

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

KLEMEN KOLARIČ

Nova Gorica, december, 2011

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**ODVISNOST OD ALKOHOLA PRI STAROSTNIKU
IN NJEGOV VPLIV NA KAKOVOST ŽIVLJENJA IN
BIVANJA V DOMU STAREJŠIH OBČANOV**

**ALCOHOL ADDICTION IN SENIOR CITIZENS AND ITS IMPACT
ON THE QUALITY OF LIFE IN AN PEOPLE`S HOME.**

Študent: KLEMEN KOLARIČ

Mentor: mag. LJILJANA LESKOVIC

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Nova Gorica, december, 2011

KAZALO VSEBINE

POVZETEK	IV
ABSTRACT	V
1 UVOD.....	1
2 ODVISNOST OD ALKOHOLA	2
2.1 Definicija odvisnosti od alkohola.....	2
2.2 Razširjenost odvisnosti od alkohola v Sloveniji	4
2.3 Škodljivo uživanje alkohola	5
2.4 Sidrom odvisnosti od alkohola.....	6
2.4.1 Diagnosticiranje sindroma odvisnosti od alkohola	6
2.4.2 Razvoj sindroma odvisnosti od alkohola	7
2.5 Vrste odvisnosti od alkohola	8
2.5.1 Psihična odvisnost od alkohola	9
2.5.2 Telesna odvisnost od alkohola	9
2.6 Vzroki za nastanek odvisnosti od alkohola	10
2.6.1 Biološke teorije	10
2.6.2 Psihološke teorije	10
2.6.3 Socialno-kulturne teorije	11
2.6.4 Človek	11
2.6.5 Okolje.....	12
2.6.6 Alkohol.....	13
3 POSLEDICE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA.....	15
3.1 Telesne posledice	15
3.1.1 Okvare sluznice prebavil (ustne votline, žrela, požiralnika, želodca in črevesja)	16
3.1.2 Okvare organov ustne votline	16

3.1.3	Okvare požiralnika	16
3.1.4	Okvare želodca	16
3.1.5	Ciroza jeter	17
3.1.6	Okvare trebušne slinavke	18
3.1.7	Okvara srca.....	18
3.1.8	Spremembe na obrazu in koži	18
3.1.9	Alkoholno vnetje živcev.....	18
3.1.10	Atrofija velikih možganov	19
3.2	Duševne posledice.....	19
3.3	Družbene posledice	20
3.3.1	Vpliv na držino.....	21
3.3.2	Težave na delovnem mestu	21
3.4	Osebnostne spremembe.....	22
4	ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA	24
4.1	Dejavniki, ki vplivajo na odločitev za zdravljenje	24
4.2	Oblike zdravljenja odvisnosti od alkohola	25
4.2.1	Bolnišnično zdravljenje.....	25
4.2.2	Zdravljenje v društvih oziroma klubih zdravljenih alkoholikov	25
4.2.3	Skupnost anonimnih alkoholikov (AA)	26
4.3	Program zdravljenja odvisnosti od alkohola v Sloveniji.....	26
4.3.1	Pripravljalna faza.....	26
4.3.2	Druga faza – intenzivna psihoterapija	27
4.3.3	Tretja faza – nadaljevalno zdravljenje in rehabilitacija	28
4.4	Kako se rešiti odvisnosti od alkohola?	28
4.5	Recidiv.....	29
4.5.1	Pogostost recidiva	29

4.5.2	Preprečevanje in zdravljenje recidiva	30
5	ODVISNOST OD ALKOHOLA PRI STAROSTNIKU	31
5.1	Epidemiologija	31
5.2	Fiziološke posebnosti starejših oseb glede rabe alkohola	32
5.3	Vzroki za odvisnost od alkohola v starosti.....	32
5.4	Potek odvisnosti od alkohola pri starostniku.....	33
5.5	Obravnavanje odvisnosti od alkohola pri starejših	33
6	PREPREČEVANJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA.....	35
7	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVLJENJU ODVISNOSTI OD ALKOHOLA	37
7.1	Zdravstvena nega starostnika s sindromom odvisnosti od alkohola	38
8	NAMEN IN CILJ DIPLOMSKE NALOGE.....	42
8.1	Namen diplomske naloge	42
8.2	Cilji diplomske naloge:	42
8.3	Raziskovalna vprašanja	43
8.4	Predvideni vzorec in metodologija raziskovanja.....	43
9	ŠTUDIJA PRIMERA VAROVANCA, ODVISNEGA OD ALKOHOLA PO KONCEPTUALNEM MODELU VIRGINIJE HENDERSON.....	44
9.1	Predstavitev primera varovanja	44
9.2	Ocena trenutnega stanja varovanja na osnovi 14 življenjskih aktivnosti Virginije Henderson.....	46
9.3	Načrt zdravstvene nege	49
10	RAZPRAVA.....	54
11	ZAKLJUČEK	57
12	LITERATURA	58
ZAHVALA		
PRILOGA		

POVZETEK

Diplomsko delo obravnava posameznika ter v tem sklopu ne predstavlja samo najbližje sorodnike, ampak celoten sistem, ki povezuje odvisnika starostnika od alkohola v domski oskrbi. Tema diplomske naloge je odvisnost od alkohola pri starostniku in njegov vpliv na kakovost življenja v domu starejših občanov. Odstotek starostnika, ki se odločijo za zdravljenje ali vsaj zmanjšano oziroma zmerno pitje alkohola je zelo majhen, vendar je postopek s pravilnim načinom reševanja problematike uspešen. Zdravljenje in odločitve o zmanjšanem ali zmernem pitju alkohola so perspektivne, kar kažejo podatki. Starejši nad 60. letu se v sam potek zdravljenja dobro vključujejo, zdravljenje pa je v nekaterih primerih celo bolj uspešno kot pri mlajših odvisnikih od alkohola. V diplomski nalogi obravnavamo medicinsko sestro kot profesionalni vlogi pri obravnavi in med samim potekom zdravljenja starostnika pri prekomernem pitju alkohola ter predstavi posledice, znake in vpliv na kakovost življenja in bivanja v domu za starejše občane.

Negovalni problemi, ki vplivajo pri samem zdravljenju starostnika, odvisnega od alkohola, so s pomočjo študije primere najbolj razvidni iz 14 življenjskih aktivnostih po teorijah Virginije Henderson. Odstopanja so se pokazala pri negovalnih problemih v naslednjih življenjskih aktivnostih: izločanje in odvajanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek ter izogibanje nevarnostim v okolju. Izstopajoči problemi ob opravljanju vsakodnevnih aktivnostih pri obravnavanem starostniku so bili: motnje spanja, nevarnost za poškodbe in socialna izolacija. Pobudo za zdravljenje so predstavljali naslednji dejavniki: zmanjšanje psihičnega in fizičnega stanja, poškodbe kolka ter zmanjšana sposobnost dnevnih aktivnosti.

Ključne besede: odvisnost od alkohola, zdravstvena nega, starostnik, medicinska sestra.

ABSTRACT

My thesis deals with the individual, and in this context does not only very near, but the whole system, which connects the protégé of the alcohol addict in residential care. The theme of thesis is alcohol dependence whit the senior and its impact on quality of life in the Old People's Home. A small percentage of clients who choose to treat or at least reduced or moderate alcohol consumption is very low, but this is successful, it must have the correct ways of solving problems. Decisions about treatment and reduced or moderate drinking is promising, as suggested by. Older people over the 60 year, the very course of treatment include the good and the treatment even in some cases more successful than younger addicts of alcohol. It will address the nurse as a professional role in a single course of therapy and the elderly in the excessive drinking of alcohol and outlined the effects, signs and effects on quality of life and stay home for the elderly.

Nursing problems affecting the elderly very dependent on the treatment of alcohol, with the help of case studies showing the most activity from 14 living alone according to the theory of Virginia Henderson. Deviations are apparent on the nursing problems of life aktivostih following: secretion and evacuation, movement and the corresponding position, sleep and rest and avoid hazards in the environment. Emphatically daily in the execution of activities in this client were: sleep disorders, the risk of injury and social isolation. The initiative for the treatment were the following factors: reduction of mental and physical condition, injuries to the hips, and poor ability of daily activities.

Keywords: alcohol dependece, preservation of health, elderly, nurse.

1 UVOD

Alkohol se je pojavil v 19. stoletju. Tudi pri nas je postal droga za odganjanje skrbi, »hudičev napoj«, poživilo, katerega potrošnja se je vse bolj širila med ljudstvo. Alkoholizem ali odvisnost od alkohola je kmalu postala pereča socialna bolezen in tako rekoč del navade. V stoletju meščanstva je uživanje alkoholnih pijač strahovito naraščalo (1).

Alkoholne pijače so torej uživali že od nekdaj. Ker so alkoholne pijače po okusu prijetne in ker vsebujejo etilni alkohol, ki vpliva na človekovo življenje in razpoloženje, so se ljudje k njim pogosto zatekali. Pod vplivom alkoholne pijače človek prežene skrbi, pozabi na vsakdanje obveznosti, se čuti boljšega, sposobnejšega in močnejšega, kot je sicer. Velikokrat ljudje pijejo alkoholne pijače zato, da bi pozabili na težave, ki jih tarejo (2).

Alkoholne pijače so postale neločljiv del človeške zgodovine. Še vedno so sestavni del verskih obredov, pa tudi družbenih ritualov. Alkohol je prisoten ob vseh praznovanjih in družabnih dogodkih v naši kulturi. Alkoholno pijačo pijemo drugim na zdravje, imamo »vinske kraljice«. Alkohol ostaja v prihodnje del naše kulture. Je pa res, da je alkohol tudi stvar naše osebne kulture. Zgodi se, da izgubimo občutek za pravo mero, kar je posledica, da se znajdemo pred odločitvijo, ko se je treba ločiti od alkohola ali pa alkohol postane del našega življenja (3).

2 ODVISNOST OD ALKOHOLA

Odvisnost od alkohola pomeni bolezensko stanje, ki nastopi pri osebi zaradi čezmernega in dolgotrajnega pitja alkohola. Odvisnost se kaže pri spremenjenim razmišljanjem in vedenjem, močni želji po alkoholu, kljub temu, da se kažejo posledice na telesu, kot tudi medsebojnih odnosih (3).

2.1 Definicija odvisnosti od alkohola

Odvisnost od alkohola avtorji opredeljujejo na več načinov (4):

Deseta revizija Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10) opredeljuje odvisnost od alkohola kot skupek fizioloških, vedenjskih in kognitivnih pojavov, pri katerih uživanje pri posamezniku prevzame mnogo pomembnejšo vlogo od drugih vedenjskih oblik - pride do menjave prioritet (4).

Alkoholizem je bolezen oziroma sindrom odvisnosti od alkohola, ki jo opredelimo s pomočjo kriterijev, opisanih v deseti reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni. Če so bili v preteklosti izraženi vsaj trije od naslednjih znakov, gre za odvisnost:

- močna želja po pitju alkohola;
- težave pri obvladovanju pitja;
- vztrajanje v pitju alkohola, kljub škodljivim posledicam;
- večje posvečanje pitju alkohola kot drugim aktivnostim in obveznostim;
- povečana toleranca;
- telesne motnje ob prenehanju pitja - abstinenčna kriza (5).

Leta 1951 so izvedenci Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) alkoholizem oziroma odvisnost od alkohola opredelili kot socialni problem. Alkoholiki so osebe, ki prekomerno uživajo alkohol, počasi postajajo odvisne od njega, pri čemer je že prišlo do duševnih motenj ali do sprememb, ki napovedujejo okvare telesnega in/ali duševnega zdravja, motnje odnosov do drugih ljudi ter neugodne posledice za njihovo socialno in ekonomsko stanje.

Republiška strokovna komisija je za alkoholizem in druge odvisnosti (6) dodala, da je alkoholizem kronična bolezen, ki se ne kaže šele s telesnimi in duševnimi zapleti, temveč že z nastopom odvisnosti in s spremembami vedenja od navad, ki jo spremljajo.

Leta 1975 so zaradi nestrinjanja v opredeljevanju alkoholizma strokovnjaki izdelali in objavili novo definicijo. Opustili so stari izraz »alkoholizem« in ga zamenjali z izrazoma »sindrom odvisnosti od alkohola« ter »težave povezane s pitjem alkohola«. Po tej definiciji je pacient s sindromom odvisnosti od alkohola (SOA) človek, ki je bodisi odvisen od alkohola ali pa ima kakršne koli težave zaradi pitja alkoholnih pijač. Te težave se pojavijo na telesnem, duševnem, medosebnem, delovnem in širšem družbenem področju (6).

Alkoholizem ali problematično pitje lahko znova imenujemo odvisnost od alkohola, čeprav so se nekaj časa obeh izrazov zaradi slabšalnega prizvoka izogibali. Po definiciji zdravja in bolezni gre za bolezen, saj je alkoholizem kronična motnja, kar pomeni motnjo telesnega in duševnega ter družbenega blagostanja (7).

Manj tvegano pitje alkohola je definirano kot, pitje manj alkoholnih pijač odrasle osebe (lahko tudi daljše obdobje) in mogoče ne bo imel težav zaradi pitja alkohola. V Sloveniji je sprejeta meja manj tveganega pitja alkohola, po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in kakor velja v mnogih državah:

- za odrasle zdrave moške: ne več kot 14 enot na teden in ne več kot 5 enot ob eni pivski priložnosti;
- za odrasle zdrave ženske: ne več kot 7 enot na teden in ne več kot 3 enote ob eni pivski priložnosti (4);
- za ljudi, starejše od 65, velja enaka »dnevna količina alkohola« kot za odrasle ženske ne glede na spol. S starostjo se zmanjšuje delež vode v telesu. Spremeni pa se tudi presnova. Ker starejši ljudje pogosto zbolevajo, so bolj dovzetni za učinke alkohola (8).

O tveganem pitju alkohola govorimo takrat, ko človek pije preko meja manj tveganega pitja alkohola. To je količina popitega alkohola, ki bo verjetno sčasoma škodila pivcu.

Škodljivo pitje alkohola je opredeljeno kot pitje alkohola, pri katerem izrazijo znake prekomernega pitja alkohola, bodisi na telesnem, duševnem, socialnem, ekonomskem ali drugem področju (4).

2.2 Razširjenost odvisnosti od alkohola v Sloveniji

Alkohol je najbolj razširjena psihotropna snov. Tvegano pitje alkohola je povezano s številnimi socialnimi, demografskimi, kulturnimi in ekonomskimi dejavniki. Letna poraba alkohola na prebivalca je v Sloveniji med največjimi na svetu (9).

Pokazatelji prekomernega uživanja alkoholnih pijač so:

- poraba alkohola na prebivalca;
- povečano število bolnišničnih dni zaradi težav, povezanih s povečano porabo alkohola;
- povečana umrljivost zaradi jetrne ciroze (7).

Slovenija je po registrirani letni porabi čistega alkohola na prebivalca med tistimi evropskimi državami, ki so v najbolj neugodnem položaju. Sloveniji ima oceno približno 15 litrov čistega alkohola na osebo letno (8).

Pitje alkohola se v Sloveniji močno tolerira, saj je družba zelo naklonjena alkoholu. Alkoholne pijače se pijejo skoraj ob vsaki priložnosti, ko smo žalostni ali veseli, zaskrbljeni, ob duševnih stiskah, nazdravimo pa tudi vsakemu veselemu dogodku. Tako kulturo imenujemo »mokra družba« oziroma »wet culture« (7).

V Sloveniji je približno 130 do 175 tisoč ljudi, ki so odvisni od alkohola. Število umrlih na 100 tisoč prebivalcev zaradi alkoholne okvare jeter je med najvišjimi v Evropi, celo visoko nad evropskim povprečjem. Že samo vsakodnevno uživanje alkohola zniža življenjsko dobo za 10 let (3).

Sindrom odvisnosti od alkohola ni samo bolezen tistega posameznika, ki pije, ampak ob njem obolevajo tudi člani njegove ožje družine. Če upoštevamo, da šteje povprečna slovenska družina 4 člane, izračunamo, da pri nas zaradi te bolezni trpi od 540 do 800 tisoč ljudi (6).

2.3 Škodljivo uživanje alkohola

O škodljivem uživanju alkohola govorimo, ko se pojavijo težave zaradi pitja alkohola, vendar še ne govorimo o sindromu odvisnosti od alkohola. Lahko nastopijo težave ali spremembe pri telesnem in duševnem zdravju, težave v službi, družini. Težave so lahko opazne že na prvi pogled ali pa komaj opazne. Težave lahko nastanejo v trenutku (preveč zaužitega alkohola povzroči prometno nesrečo) ali se razvijajo počasi (ciroza jeter) (5).

Vmesno fazo med preudarnim pivcem in osebo, ki je odvisna od alkohola, pomeni škodljivo uživanje alkohola. Da lahko potrdimo diagnozo škodljivega uživanja alkohola, mora biti pozitiven eden izmed naslednjih štirih kriterijev:

- zaradi vsakodnevnega pitja alkohola nastopijo nesposobnosti opravljanja dela in nalog na delovnem mestu, v šoli ali domu;
- od neopravičenih izostankov, napačno ali slabo opravljenega dela;
- pitje posameznika v okoliščinah, ki so nevarne, kot npr. vožnja avtomobila pod vplivom alkohola;
- ponavljajoče se pravne posledice, npr. nasilje v družini;
- vsakodnevno uživanje alkohola kljub težavam v medsebojnih odnosih, ki jih povzroča ali pogloblja ravno pitje alkoholnih pijač (3).

V praksi se zelo redko uporablja diagnoza škodljivo uživanje alkohola, čeprav je alkohol vzrok številnih motenj, bolezni, poškodb, socialnih problemov, kršitev zakonodaje. Zelo pomembno je zgodnje odkrivanje škodljivega uživanja alkohola, saj je ob zgodnjih intervencijah zdravnika pitje pivca še mogoče zmanjšati oziroma preiniti še preden nastopi odvisnost od alkohola (10).

2.4 Sidrom odvisnosti od alkohola

Pod sindrom odvisnosti je uvrščena skupino znakov, ki označujejo odvisnost od alkohola:

- zoženje pivskega repertoarja;
- prevladovanje vedenja, usmerjenega v iskanje priložnosti za pitje;
- pojav tolerance na alkohol;
- abstinenčni znaki;
- izogibanje abstinenčnim znakom;
- zavedanje siljenja k pitju alkohola;
- okvarjena kontrola nad količino alkohola (11).

Za odvisnost je značilno tudi dejstvo, da se pri osebi, ki je prekinila obdobje abstinence s ponovnim pitjem alkohola, znova pojavijo simptomi odvisnosti v krajšem času (v tednih, mesecih) kot takrat, ko se je odvisnost od alkohola šele razvijala (10).

2.4.1 Diagnosticiranje sindroma odvisnosti od alkohola

Zdravniki imajo na voljo naslednje metode za diagnosticiranje odvisnosti od alkohola:

- anamnestični podatki,
- hetero-anamnestični podatki,
- vprašalniki,
- biokemični kazalci odvisnosti.

Za odkrivanje in potrjevanje rizičnega uživanja in odvisnosti sta pogovor in vprašalnik premalo. Bistveno olajšajo diagnostični terapevtski proces laboratorijske metode (12).

2.4.2 Razvoj sindroma odvisnosti od alkohola

Prikaz razvoja sindroma odvisnosti od alkohola, ki se najpogosteje uporablja, je leta 1952 opisal ameriški alkohololog E.M. Jellinek na osnovi 2000 podrobno proučenih alkoholikov v gibanju Anonimnih alkoholikov (AA) (6).

Faze razvoja sindroma odvisnosti od alkohola so:

- **Predalkoholno obdobje**

Predalkoholno obdobje pri posamezniku traja različno, od šest mesecev do deset let. Vsakodnevne stiske si bodoči alkoholik lajša z alkoholom za sprostitev in omamo. Količina popitega alkohola se sčasoma povečuje (naraščanje tolerance), tako da z manjšo količino popitega alkohola doseže enak učinek kot prej (13).

- **Zgodnje alkoholno obdobje**

Zgodnje alkoholno obdobje traja od šest mesecev do pet let. Alkoholik pije naskrivaj. Njegovo pitje je pogosto, skrbi, da mu ne zmanjka pijače, skrbi za zalogo alkoholnih pijač. Zaveda se, da je njegovo pitje problematično in že moteče za družino in prijatelje ter ga mučijo občutki krivde (13).

Alkoholik veliko razmišlja o alkoholu, postane razdražljiv, jezen, če mu kdo očita pitje alkohola. Pojavljajo se alkoholne amnezije: po jutranji stregnitvi se ne spominja, kaj je pred tem v vinjenem stanju počel, ne ve, kje je hodil, s kom je bil ali je naredil kaj neumnega ali kaznivega. Izgube spomina postajajo vse bolj pogoste (6).

- **Kritična faza**

Pojav duševne odvisnosti in z njo povezane kontrole nad količino popitega alkohola je glavna značilnost kritične faze. Vse v njegovem življenju se pogosteje vrti okoli alkohola. Postopoma izgublja interes za vse okoli sebe, dom, družino, službo in prijatelje (6).

Pogosto se alkoholik vede agresivno. Vzrok težav vidi v drugih (zlasti najbližjih). Kot dokaz drugim, da zmore brez alkohola, se odloči za abstinenco. Kmalu začne bolj ali manj stalno piti, ker brez pijače dolgo ne more zdržati (13).

- **Kronično obdobje**

Ko je zasvojenost tako huda, da traja popivanje več dni, nastopi kronično obdobje. Pitje postane popolnoma nekontrolirano. Pojavlja se čustvena in splošna otopelost, zdravje se mu hitro slabša, družba ga obsoja. Da se hudo opije, potrebuje odvisnik od alkohola v tem času mnogo manj alkohola (13).

Pojavljati se začnejo hude zdravstvene okvare (duševne motnje oziroma bolezni, okvare možganov, ciroza jeter). Z ustreznim pritiskom mu pri tej fazi lahko pomagamo, da se bo odločil za zdravljenje, preden se bo znašel v zanj brezizhodnem položaju (6).

Sindrom odvisnosti od alkohola pri posamezniku poteka praviloma v dveh fazah:

- **Faza uničevanja družine:** navzven še skuša alkoholik varovati svoj ugled in prikriva zasvojenost od pijače. Doma prihaja do sporov in spopadov, ker tega ne zmore več in tako pride do razpada družine.
- **Faza osebnostnega in socialnega propadanja:** alkoholik je že izgubil službo in uničil družino. Dela le še priložnostno, da zasluži za svoje popivanje. Ljudje ga ne marajo več. Pravne pomoči tako ne more biti deležen. Propade in umre (14).

2.5 Vrste odvisnosti od alkohola

Ob srečanjih z odvisnimi osebami, ob pogovoru z njimi, lahko kmalu ugotovimo, da pri vseh kot glavna značilnost izstopa odnos do alkoholne pijače in način pitja ter jih lahko tako razdelimo v dve glavni skupini, ki sta v telesni vzročni povezavi s prevladujočo vrsto odvisnosti od alkohola. Pri sindromu odvisnosti od alkohola opisujemo telesno in duševno oziroma psihično odvisnost (6).

Najprej se pri pivcu alkoholnih pijač pojavi psihična odvisnost od alkohola, ker zaradi zanj dobrega učinka na duševno zdravje uživa alkohol. Kmalu pacient ne zmore več kontrolirati zaužite količine alkohola, pojavi se fizična odvisnost, ko bolnik že pije alkoholne pijače, s čimer preprečuje težave zaradi odtegnitve alkohola (7).

2.5.1 Psihična odvisnost od alkohola

Pri psihični so tri stopnje:

- prva stopnja je začetna oblika psihične zasvojenosti od alkohola, ko človek čuti potrebo po alkoholnih pijačah samo ob družabnih srečanjih ali pri jedi;
- pri drugi stopnji pa človek čuti potrebo po pitju alkoholnih pijač ob raznih obremenitvah kjer koli, stresnih stanjih, kot so javni nastop, uspeh, neuspeh, nesreča, sreča, pomembnejše in zahtevnejše naloge itd. Takšna oseba že potrebuje alkohol, da sploh lahko nastopa v družabnem in družbenem življenju;
- pri tretji stopnji že nastopi izrazita psihična zasvojenost osebe, ki pije alkoholne pijače tudi takrat, ko za to ni primeren čas; pred vožnjo, pred in med delom itd. Takšni osebi je alkohol že postal glavni smisel življenja, saj o ničemer ne razmišlja toliko, kot o pitju alkohola (13).

Psihično odvisen je vsak alkoholik in ta zasvojenost je pravzaprav bistvena. Pri določenih alkoholikih se zasvojenost pojavlja občasno, pri drugih je stalna in s telesnimi znaki dopolnjujejo psihično (14).

2.5.2 Telesna odvisnost od alkohola

Ziherl (11) kot hudo bolezensko stanje opredeljuje telesno odvisnost, ko se odvisniku od alkohola v telesu presnova že tako spremeni, da brez alkohola ne more več delovati normalno. Telo zahteva alkohol in če ga ne dobi, se pojavi bolezen v obliki odtegnitvenih znakov, kot abstinenčna kriza.

Razvoj abstinenčnih ali odtegnitvenih znakov pospeši depresijo, utrujenost, slabo prehranjenost in telesno bolezen. Nekaj ur ali nekaj dni po večjem zmanjšanju ali

prenehanju pitja alkohola se začnejo ti znaki razvijati. Odtegnitveni znaki so potenje, pospešen utrip srca (nad 100 udarcev na minuto), nespečnost, siljenje na bruhanje ali bruhanje samo, driska, nemir, tresenje rok in napetost. Takšni pacienti nimajo nobenega obstanka (3).

Pri nenadni prekinitvi alkohola ali pri poskusu zmanjšanja pitja alkohola se pri kroničnih pivcih ali pri odvisnikih od alkohola najpogosteje po 12 urah pojavijo abstinenčni znaki. Do resnih zapletov, kot so delirij ali epileptični napad, pride samo pri 5 odstotkov odvisnih od alkohola (15).

Z vnosom določene količine alkohola odvisnik od alkohola ublaži abstinenčne znake ali pa se sploh ne razvijejo. V rednih presledkih prične delovati alkohol, da se abstinenčna kriza ne pojavi (11).

2.6 Vzroki za nastanek odvisnosti od alkohola

Obstaja mnogo teorij o nastanku alkoholizma, vendar nobena dokončno in celostno ne osvetljuje vseh razsežnosti alkoholizma (13).

Teorije o nastanku alkoholizma bi v grobem lahko razdelili na (13):

2.6.1 Biološke teorije

Te teorije govorijo o posebnem podedovanem tipu presnove, ki v trenutku sproži alkoholizem, vendar dokazov za to še ni. Dejstvo, da ima 80 odstotkov odvisnikov od alkohola v ožjem sorodstvu odvisne sorodnike od alkohola, govori v prid te teorije.

2.6.2 Psihološke teorije

Vzroke za nastanek odvisnosti do alkohola iščejo v osebni nezrelosti, v nevrozah, psihopatijah.

2.6.3 Socialno-kulturne teorije

Vzroke za odvisnost od alkohola vidijo v človeku in v njegovem socialnem okolju. Med seboj se ti vzroki prepletajo (13).

Kielholz (6) je opisal tri dejavnike, ki zelo vplivajo na nastanek odvisnosti od alkohola. Drug na drugega vplivajo vsi trije dejavniki, prva dva se zdita zelo pomembna: človekova osebnost na eni in okolje, v katerem živimo in delamo, na drugi strain.

2.6.4 Človek

Človek s svojimi duševnimi in telesnimi lastnostmi, ki ustvarjajo njegovo dovzetnost za blagodejni učinek alkohola in nagnjenost k odvisnosti, igra najpomembnejšo vlogo človek (6).

Biološki dejavniki: raziskave kažejo, da dednost za več kot 50 odstotkov vpliva na razvoj odvisnosti od alkohola (3).

Da obstaja velika verjetnost genskega vpliva na nastanek odvisnosti od alkohola, je znano od začetka sedemdesetih let 20. stoletja. Treba je poudariti, da se ne deuje odvisnost od alkohola kot bolezen, pač pa ranljivost za odvisnost od alkohola. 30 do 50 odstotkov odvisnikov od alkohola ima starše z enakim problemom.

Raziskave družin, dvojčkov in posvojencev nakazujejo, da ima 50 do 60 odstotkov ranljivosti za odvisnost od alkohola gensko osnovo. Ni treba, da genski vpliv pri razvoju odvisnosti od alkohola razumemo kot obsodbo na bolezen odvisnosti, ampak nam zavedanje pomembnosti tega vpliva ponuja možnost za učinkovite preventivne intervencije (16).

Pri nekaterih osebah je znanstvenikom uspelo odkriti gen, ki naj bil povzročal večje tveganje za nastanek odvisnosti od alkohola, vendar to ne pomeni, da obstaja gen za odvisnost od alkohola. Pri posamezniku je v nastanek odvisnosti od alkohola vpletenih

posredno več genov, vendar gena, ki bi neposredno povzročil odvisnost od alkohola, še niso odkrili (17).

Psihični dejavniki: k razvoju odvisnosti so nekateri ljudje bolj nagnjeni. Velikokrat posegajo po alkoholu zaradi strahu, žalosti, neuspehov itd., nekateri utapljajo v alkoholu izgubljeni občutek moči in samozavesti. Spol ima tudi pomembno vlogo pri posamezniku: zelo opiti moški se počutijo bolj močnejši (3).

2.6.5 Okolje

Na nastanek in razvoj odvisnosti od alkohola zelo vpliva okolje, zaradi običajev, verovanj in prepričanj, ki dopuščajo pitje alkohola ali pa ga omejujejo (6).

Vplive sociokulturnega in socioekonomskega okolja družine in medijev prištevamo med vplive okolja.

Vplivi sociokulturnega okolja: v zadnjih dvajsetih letih raziskave kažejo, da ima večina ljudi svoja prepričanja o učinkih alkohola in da le-ta vplivajo na pivsko vedenje. Otroci imajo različna pričakovanja do alkohola pred prvo pivsko izkušnjo z alkoholom. Sodobne teorije razlagajo, da se pričakovanja glede alkohola in njegovih učinkov spravijo v dolgoročni spomin (18).

Raziskave kažejo, da je nagnjenost do uživanja alkohola obratno sorazmerno povezana z neposrednimi ovirami dostopa do alkohola, in to ne glede na naravo ovire, kot sta na primer cena ali razpoložljivost. Če v sociokulturnem okolju glede uživanja alkohola ne bo nobenih ovir, bodo ljudje uživali več alkohola (16).

Vpliv socioekonomskega okolja: raziskave kažejo, da se vpliv revščine na uživanje alkohola, torej nižji socioekonomski status, povezuje z več problemi, ki so povezani z alkoholom in z večjim deležem smrti, povezanih z alkoholom (16).

Družina ima verjetno najbolj pomembno vlogo. Po njej si ljudje izoblikujejo vrednote in lastne vedenjske vzorce (6).

Kakovost starševske oskrbe, predvsem čustvena toplina in podpora ter sposobnost starševske kontrole, je način nadzorovanja vedenja in discipliniranja in najbolj vpliva na odnos otrok-starši. Motnje, ki nastanejo na katerem koli področju, vodijo v socialno slabo prilagojeno vedenje otroka. Posledično se zvišuje njegovo tveganje za problematično uživanje alkohola (ni pomembno ali so starši alkoholiki ali ne) (16).

Če je samo eden starš odvisen od alkohola, vzamejo otroci pitje alkohola kot del normalnega vedenja. Takšnim otrokom starši sami ponujajo alkoholne pijače, saj zaradi svoje opitosti nimajo potrpljenja z otroki, kaj šele, da bi vedeli za njihove potrebe. Otrokovo telo se tako zelo kmalu navadi na učinke alkohola (3).

Mediji imajo pri mladostnikih pomembno vlogo; to je v obdobju prvih stikov z alkoholom. Raziskave kažejo, da je pri oglaševanju alkohola vpliv medijev indirektni na vedenje posameznika-presega pričakovanja in percepcije norm glede uživanja alkohola. V predmladostniški populaciji in v populaciji mladostnikov je ta škodljivi učinek najbolj očiten (16).

2.6.6 Alkohol

Kemična spojina - alkohol s svojim delovanjem vpliva na človekov organizem in s tem spodbuja nastanek odvisnosti. Človeku kot umetno pomirjevalo pomaga uravnotežiti stres, razpoloženje, bolečino ter vpliva na nastop evforije. Neprijetna počutja, kot so skrb, žalost, tesnoba, vznemirjenost, bolečina, žeja, mraz, vročina, lakota, občutek krivde, utrujenost, občutek sramu in strahu, lahko ublaži alkohol. Normalno odpravimo te znake v vsakdanjem življenju z odstranitvijo vzroka, pri odvisnosti in škodljivi rabi alkohola pa z alkoholno pijačo. Vzroka sploh ne rešimo, težave se varovancu kopičijo in zaradi tega vedno pogostejše posega po alkoholnih pijačah (3).

Raziskave kažejo, da na začetek uživanja alkohola najbolj vplivajo dejavniki iz okolja, genski faktorji pa na vztrajnost uživanja alkohola (16).

3 POSLEDICE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

Posledice odvisnosti od alkohola strokovnjaki različno razvrščajo, vendar le-te vedno prizadenejo človeka z njegovim okoljem vred. Ramovš (11) deli bolezenske posledice na štiri vrste: telesne, duševne, družbene posledice in osebnostne motnje.

Količina popitega alkohola vpliva na to, do kam segajo njegovi učinki, od rahle sprostitve do hude zmedenosti in do resnih oslabitev motoričnih funkcij in govora ter do zastrupitve z alkoholom. Lahko nastopi koma, zastoj dihanja in smrt (15).

3.1 Telesne posledice

Po celem telesu raznaša alkohol kri. Ob vstopu v celice načinja njihovo strukturo. Nastajajo okvare, katerih posledica so motnje v delovanju organov. Okvare ne nastajajo na vseh organih v telesu enako hitro in obsežno. Najprej in najbolj alkohol prizadene možgane in njihovo funkcijo (6).

V telesu ni organa, ki med razvojem alkoholizma ne bi bil prizadet. Organi, ki so najpogostejše okvarjeni so: srce, jetra, želodec ter periferni in centralni živčni sistem. Alkohol vpliva na okvaro posredno in neposredno. Na organih so neposredne okvare. Na celice vpliva alkohol tako, da začno propadati. Zaradi delovanja škodljivih snovi, nastalih pri razgradnji alkohola in pa pomanjkljive prehrane alkoholikov, pride do posrednih okvar. V prehrani primanjkuje vitaminov, predvsem skupine B. Ker krijejo alkoholiki kalorične potrebe organizma z alkoholom, v katerem ni beljakovin in vitaminov, manj jedo. Odvisnik od alkohola ima navadno poškodovane prebavne organe in zato ne izkoristi še tiste malo zaužite hrane (14).

Vse pogostejše se v zadnjem času omenja povezava pitja alkohola z rakastimi obolenji. Statistično je pri alkoholikih večja obolevnost za rakom na jeziku, za rakom ustne votline, prebavnih organov, jeter in pri ženskah raka dojke (13).

3.1.1 Okvare sluznice prebavil (ustne votline, žrela, požiralnika, želodca in črevesja)

V prebavilih je sluznica nežna in občutljiva ter na stalno draženje z alkoholnimi pijačami, zlasti žganimi, ni pripravljena. Prihaja do vnetij, ki se kažejo s pekočimi bolečinami v prsih, s krči in bolečinami v želodcu, siljenjem na bruhanje, slabostjo, zaprtjem, drisko, izgubo teka itd. (6).

3.1.2 Okvare organov ustne votline

Pri alkoholikih se zaradi slabe higiene pogosto pojavlja parodontoza in karies, rak jezika, epifarinksa in larinksa (13).

3.1.3 Okvare požiralnika

Pogosto se pri odvisnikih od alkohola pojavi kronično vnetje požiralnika. Nastanejo lahko celo rane. Posledice so zožitve in krvavitve požiralnika, kar povzroča nešteto težav: odvisnik od alkohola pogosto bruha, težko požira in pojavljajo se bolečine.

3.1.4 Okvare želodca

Pitje alkoholnih pijač v začetku privede do zadebelitve sluznice. Prekomerno se izloča sluz in želodčni sok. Poveča se količina kisline. V predelu želodca se pojavi bolečina. Sluznica začne propadati, namesto nje se pojavi vezivno-brazgotinasto tkivo. Stanjšanja sluznica izgubi funkcijo. Kislina se popolnoma preneha izločati. Ob izgubi apetita odvisnik od alkohola trpi še zaradi bolečin v predelu želodca in ima neprijeten vonj iz ust. Jutranji napadi slabosti in bruhanja so pogosti. Prihaja do infekcij želodca in črevesja zaradi pomanjkanja želodčnega soka. Odvisnik od alkohola čedalje bolj slabi in hujša (14).

3.1.5 Ciroza jeter

Pri alkoholizmu je ciroza jeter zelo pogost zaplet. Je tako specifična za alkoholizem, da na osnovi obolelih in umrlih zaradi ciroze jeter nekateri avtorji ocenjujejo število odvisnikov od alkohola v neki sredini (13).

Organ, sestavljen iz številnih celic, ki opravljajo važne naloge pri presnovi, so jetra. Ob slabljenju jetrnih celic pride do zastrupitve in smrti.

S kopičenjem maščobe v celicah jeter se začne obolenje jeter (zamaščenje jeter, steatoza) zaradi motenega prometa maščobnih snovi. Jetra se povečajo in otrdijo. Ta faza lahko traja dlje časa in če prizadeti neha uživati alkoholne pijače, si jetra kmalu opomorejo in se povrnejo v normalno stanje (6).

Zamaščenju jeter sledi alkoholno vnetje jeter, ki v večini primerov poteka brez posebnih težav. Odvisnik od alkohola ima na tej stopnji okvare jeter še zadnjo priložnost za abstinenco, sicer stopi na pot brez vrnitve. Če nadaljuje s pitjem alkohola, preide proces v kronično vnetje-ciroza jeter. Sprva so jetra v zgodnji fazi rahlo, pozneje pa močno povečana (od 2000 g do 5000 g). Po tem povečanju pa se zmanjšajo (na 1000 g do 1400 g) (13).

Vse več jetrnih celic polagoma propade, tako da jih, ko bolezen napreduje, ostane premalo, da bi jetra zadovoljivo opravljala svoje naloge. Bolezen postopoma in nevzdržno napreduje več let, preden preide do usodnega konca. Jetra se počasi gubajo in krčijo (govorimo o sfrknjenju jeter). Brazgotinasto tkivo zapolni mesta, kjer so bile jetrne celice (ciroza). Ko je bolezen že močno napredovala, se pokažejo znaki samozastrupitve. Ti znaki so bolečine na desni strani gornjega dela trebuha, prebavne motnje, blažja rumenica. V trebušni votlini se kasneje začne nabirati tekočina (trebušna vodenica), zatekajo noge in podobno. Najpogostejše je končni vzrok smrti samozastrupitev človeškega telesa, ki preko zaspanosti preide v globoko nezavest (komo), v kateri pacient umre (6).

3.1.6 Okvare trebušne slinavke

Ljudje, ki močno popivajo že vsaj 8 do 10 let med 20. in 40. letom starosti obolevajo od alkoholnega vnetja trebušne slinavke. Največkrat se ob nenadnih in silnih bolečinah v zgornjem delu trebuha in z bljuvanjem pokaže obolenje. Pacient je v šoku in akutna oblika je navadno ozdravljiva; seveda le pod pogojem, da odvisnik od alkohola neha piti, kar je glavni vzrok obolenja. Če ne neha piti, preide obolenje v kronično obliko, katere znaki so vročina, bruhanje, driska, mrzlica, bolečina za želodcem, ki traja nekaj ur do nekaj dni. Okvare pri kronični obliki lahko ostanejo trajne, čeprav začne odvisnik z abstinenco. Če je vnetje prizadelo tisti del trebušne slinavke, ki izloča hormon inzulin, se pojavi sladkorna bolezen (14).

3.1.7 Okvara srca

Na srce in srčno-žilni sistem zelo vpliva prekomerno pitje alkohola. Okvaro srčne mišice povzroči pomanjkanje vitamina B. Nezdravo življenje odvisnikov je vzrok okvar. Presnovne in funkcionalne spremembe v srčni mišici povzroči že enkratno zaužitje alkohola, ki privede do pijanosti. Ti kvarni učinki se pri odvisniku neprestano ponavljajo in tako sčasoma pride do degenerativnih sprememb srčne mišice. Rezultati zdravljenja niso dobri, pomembni so abstinenca, smotno telesno naprežanje, zdrava prehrana (13).

3.1.8 Spremembe na obrazu in koži

Slika klasičnega dolgotrajnega odvisnika od alkohola je modra barva nosa in lic, zabuhel obraz, motne in krvaveče oči z razširjenimi in prepredenimi malimi žilicami po obrazu. Sčasoma postane koža suha, razpokana, stanjšanja in luskinasta s pogostimi krvavitvami pod kožo (6).

3.1.9 Alkoholno vnetje živcev

To obolenje je pri odvisnikih najpogostejše. Prizadene periferni živčni sistem. Gre za degenerativne spremembe v živcih, zlasti nog, pa tudi v hrbtenjači pri težjih primerih.

Občutljivo je mišičje stopal in golen, tudi boleče, sčasoma se pojavijo tudi atrofične spremembe, in sicer tako resne, da odvisnik od alkohola ne more več hoditi. Tudi v rokah, vendar v milejši obliki, nastopijo te spremembe (13).

3.1.10 Atrofija velikih možganov

Na možganske celice deluje alkohol šestkrat močneje kot na celice katerega koli organa. Pri zdravem človeku dnevno propade okrog 100 tisoč možganskih celic, pri odvisnikih pa se število podvoji ali podeseteri. Pri 90 odstotkih primerov se pojavi možganska atrofija, kar pomeni zmanjšanje možganske substance. Posledica možganske atrofije je alkoholna demenca, ki jo lahko vidimo tudi že pri mladih odvisnikih od alkohola, če so že od zgodnje mladosti redno popivali (13).

3.2 Duševne posledice

Duševne posledice, ki se najpogosteje pojavljajo pri pacientu s sindromom odvisnosti od alkohola, so:

- **Alkoholni bledež (Delirium tremens)**

Nenadna popolna abstinenca pogosto sproži psihično motnjo, alkoholni bledež. Bolezenski znaki so duševne in telesne narave, ki se pojavijo nenadno ali postopoma. Močno potenje, padec krvnega tlaka, tremor rok, povišana temperatura so telesni znaki. Neorientiranost, povečana sugestibilnost, zaposlitveni nemir, prividi, motnje zaznavanja, podiranje sten (11).

- **Alkoholna halucinoza**

Pri bistri zavesti so značilni prisluhi, ki odvisnika od alkohola preganjajo, zmerjajo, govorijo. Ker je pacient prestrašen, se skriva, skuša uiti. Odvisnika od alkohola lahko vse to privede do agresivnosti ali celo do samomora (11).

- **Alkoholna ljubosumnostna blodnjavost**

Pogosta komplikacija sindroma odvisnosti od alkohola je alkoholna ljubosumna blodnjavost in se lahko stopnjuje ter tako preide v blodnje ideje. To je patološka ljubosumnost. Osnovo ima v zmanjšani seksualni potenci, kar je posledica odvisnosti od alkohola. Odvisnik ne dojame, zakaj ga partner odklanja (11).

- **Psihoza Korsakow**

To so hude okvare spominskih funkcij in zapomnljivosti, katere posledica je časovna in krajevna neorientiranost. Z izmišljotinami poskuša zapolniti spominske vrzeli (11).

- **Alkoholna demenca (bebavost)**

Do okvar možganske skorje in globljih plasti možganov pride zaradi dolgotrajnega pitja alkohola, kar se pokaže v intelektualnem propadanju in v upadanju etičnih norm (11).

Alkoholna demenca prizadene pomnjenje, presojo, razumevanje, stanje se slabša z nadaljevanjem pitja in sčasoma lahko človek postane nebogljen (bebec), potreben je stalne nege in varstva v ustrezni ustanovi. Delno izboljšanje znakov lahko dosežemo z abstinenco (6).

- **Samomorilnost**

Pri pacientih s sindromom odvisnosti od alkohola je samomorilnost pogost pojav. Po podatkih Kaplanove (11) je odstotek samomorilnosti od 22 odstotkov do 34 odstotkov.

3.3 Družbene posledice

Poleg duševnih in telesnih posledic, ki se pojavijo pri posamezniku odvisnemu od alkohola, se pojavijo tudi posledice v družini in na delovnem mestu ter druge družbene posledice.

3.3.1 Vpliv na družino

Če je v družini vsaj samo en član odvisen od ene psihoaktivne snovi, govorimo o odvisni družini. Odvisne družine so zelo različne, vendar najdemo v njih naslednje lastnosti (3):

- **Zamenjava prednostnih vlog:** vedno več časa porabi odvisna oseba za nabavljanje in uživanje alkoholnih pijač ter tako izgublja čas, ki bi ga lahko preživela z družino;
- **Spreminjanje vrednot:** v družini postane odvisnost skrivnost, o kateri ne govorimo. Nasilje in nepoštenost, prehajanje od majhnih do velikih laži. Otroci dobijo »dovoljenje za laž«. Prikrito nasilje pa se dostikrat konča tragično.
- **Opuščanje odgovornosti:** sprva je opuščanje odgovornosti opaziti le pri osebi, ki je odvisna od alkohola, pozneje pa tudi pri ostalih družinskih članih. Vsa odgovornost, ki jo prinaša družina, se tako prevesi na ramena partnerja. Kako dolgo bo ta pritisk partner prenesel, pa je odvisno samo od njega.
- **Izkušnje prezgodnjih izgub:** zaporne kazni, prevzem otrok v rejništvo, v vzgojni dom, usmeritev odvisnega člana v psihiatrično bolnišnico so lahkočasne izkušnje prezgodnjih izgub. Prezgodnja smrt odvisne osebe pa je lahko trajna izkušnja prezgodnje izgube. Prezgodnji odhodi otrok iz družine predstavljajo posebno vrsto izgub.
- **Razvoj odvisniškega vedenja pri drugih družinskih članih:** za razvoj odvisnosti so lahko vsi družinski člani kandidati; vendar ni nujno, da se bo odvisniško vedenje razvilo pri vseh in celo v taki meri, da bo za družino postalo moteče. Od odvisne osebe otroci posnamejo odvisniški model in od nje prejmejo dovoljenje za uživanje alkoholnih pijač.

3.3.2 Težave na delovnem mestu

Ker se odvisnik v okolju, kjer dela, zelo trudi dosežati rezultate, ki jih zahteva njegovo delovno mesto, se posledice njegove odvisnosti pokažejo relativno pozno. Po statističnih rekordih dosegamo prva mesta pri posledicah, ki se kažejo v prometu in kriminalu pod

vplivom alkohola. Nekaj odstotkov odvisnikov od alkohola se odloči za klateštvo, kar je predzadnja postaja odvisnosti od alkohola (11).

Zaradi zmanjšanja delovne sposobnosti in produktivnosti, izostajanja iz dela, večjega števila nesreč, večjega obsega bolniških staležev in izgube ugleda podjetij ima odvisnost od alkohola tudi ekonomske posledice. Po zadnjih podatki v ZDA odvisniki od alkohola izostajajo iz dela za 15 odstotkov do 20 odstotkov več časa kot ostali. Tako imajo nižje dohodke in za 30 odstotkov več nesreč pri delu povzročajo odvisniki od alkohola (19).

3.4 Osebnostne spremembe

Po daljšem uživanju alkohola se pojavijo osebnostne spremembe, kot so propad vedenjskih norm, opuščanje vrednot, kot so poštenost in odgovornost, egoizem, pomanjkanje skrbi za druge. Motnje abstinence izginijo, ko nastopi stabilno obdobje (20).

Značaj človeka zelo spremeni odvisnost od alkohola. Postanejo zahrbtni, sebični, lažnivci.

Te spremembe se kažejo na različne načine (21):

- **izgublja stik s svetom:** čutila omamljenega človeka spremljajo malo zunanjih vtisov, če jih sploh. Nima zanimanja za svoje otroke, ženo. Odtrgan je od zunanjega sveta;
- **vse ga čedalje manj zanima:** bolj, ko odvisnost od alkohola napreduje, bolj mu upada zanimanje za stvari, kjer je treba vlagati napor in energijo. Začnejo ga zanimati bolj lagodne stvari (npr. kartanje), ki tudi kasneje pojenja zanimanje.
- **postaja izrazit sebičnež:** vse se mu vrti okoli alkohola, večja je odvisnost, več pijače mora imeti, več ga stane. Vedno misli samo nase in na pijačo;
- **dvojnost čustvovanja:** vse, povezano z uživanjem alkohola, je povezano z občutkom ugodij, brez alkohola se počuti neugodno, prav tako se počuti med treznjenjem;

- **izgublja čut odgovornosti:** povsod, v službi in pri delu, v odnosu do otrok in žene postane to propadanje očitno (zamuja na delo, namesto za hrano, porabi denar za pijačo in podobno);
- **laže, da verjame sam sebi:** odvisniku od alkohola lahko dobro laganje na začetku koristi, da pride do alkohola, skriva neugodna dejanja storjena v pijanosti. Pozneje laže brez dejanske potrebe in koristi, ker se mu laganje ukorenini;
- **dvojna morala:** prva vrsta moralnih norm velja zanj, s katerimi opravičuje nezvestobo, laži, vsa svoja slaba dejanja. Drugo, strožjo vrsto moralnih dejanj, pa uporablja za vse drugo;
- **otopevajo mu čustva:** brezčuten, otopel, to je omamljen človek. Ne zaznava okolice, ljudi okoli sebe, ne ve zase, postane prazen;
- **v razvoju gre »rakovo pot«:** človeku, ki zapade pijači, gre njegov razvoj v popoln propad njegove osebnosti in neizbežno drsi v smrt. Omamo najde v pijači, namesto v običajnih življenjskih radostih (21).

4 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

Kot socialna bolezen alkoholizem naredi škodo odvisniku od alkohola, njegovi družini in družbeni skupnosti, v kateri dela in živi. Zdravljenje alkoholizma mora vrniti odvisniku telesno in duševno zdravje ter mu mora vrniti delovno sposobnost. Škodo, ki jo je odvisnost od alkohola prizadela družini, družbi in ekonomskemu stanju odvisnika, mora zdravljenje odstraniti (2).

4.1 Dejavniki, ki vplivajo na odločitev za zdravljenje

Rugelj (14) je zapisal, da se za zdravljenje odvisnik od alkohola nikoli ne odloči prostovoljno, temveč zaradi zdravstvenih okvar in pritiska okolja. Dokler družina, žena mogoče tudi otroci, ne ukrepajo, se sploh ne zgane. Dokler mu vse »štima«, da ima kuhano, oprano in z njim žena spi, se ne bo šel zdraviti. Včasih je potrpežljivo čakanje žene, da bo moža prisilil v zdravljenje delodajalec, zdravnik ali socialna služba, brezupno. Dokler žena verjame njegovim obljubam, da ne bo več pil in mu znova in znova vse oprosti, nobeden od teh ne more napraviti nič koristnega. Pri popivanju žene, za njo stojijo ista načela, vendar pa je lahko večje poslabšanje glede urejenosti v družini in zanemarjanje otrok, če mož veliko dela in ni izkušen v gospodinstvu, tako nanj pade še večje breme.

Odvisnosti in njenih posledic se prej zave odvisnikova okolica, kot on sam. To je ena izmed značilnosti odvisnosti. Da se sproži potreba po spremembi v odvisniku samem, je nujen pritisk okolice. Močnejši bodo pritiski, prej se bo odvisnik odločil za zdravljenje.

Pritiski lahko pridejo iz različnih strani (3):

- **pritisk v družini:** posledice odvisnika od alkohola najprej začutijo člani družine. Najpomembneje je, da so člani družine odločni in vztrajni pri svojih odločitvah;
- **pritisk s strani lečečega zdravnika:** prej kot družinskim članom bo odvisnik od alkohola prisluhnil svojemu osebemu zdravniku. Na podlagi laboratorijskih in drugih preiskav ima osebni zdravnik možnost, da odvisniku od alkohola

prikaže njegove posledice odvisnosti. Pomembno je, da svojci zdravniku povedo, kaj opažajo. Tako bo lažje odvisnika od alkohola motiviral za zdravljenje;

- **pritisk s strani delovnega okolja:** delavci morajo svoje delo opravljati odgovorno in trezno, kar je interes vseh delodajalcev, če ne, jim grozi disciplinska komisija, z odpustom ali obvezno zdravljenje odvisnosti od alkohola ter celo pogojni odpust (za določen čas, leto) ter nenapovedane kontrole treznosti v tem obdobju, kar je za odvisnika velik pritisk;
- **pritisk s strani socialne službe:** interes socialne službe je v primeru pitja obeh partnerjev; zaščitijo njune otroke, tudi v primeru nasilja. Odvisnika socialna služba usmeri v program zdravljenja odvisnosti. Družino redno obiskujejo in kontrolirajo ali se držijo dogovora. Ženske, ki niso odvisne od alkohola, se lahko pred nasiljem v družini zatečejo v varno hišo. Razhod družine je včasih tisti ključni pritisk, ki odvisnika pripravi do odločitve za zdravljenje in ima družina pozneje možnost na drugačnih temeljih za ponovno združitev.

4.2 Oblike zdravljenja odvisnosti od alkohola

Za zdravljenje odvisnosti od alkohola obstaja več oblik (22):

4.2.1 Bolnišnično zdravljenje

Odvisniki od alkohola, ki sami niso sposobni vzdrževati abstinence, se morajo zdraviti v bolnišnici. Ti odvisniki od alkohola morajo privoliti v zdravljenje v ustanovi zaprtega tipa.

4.2.2 Zdravljenje v društvih oziroma klubih zdravljenih alkoholikov

Ti klubi so organizirani različno. Pogoj za sprejem je pri nekaterih ta, da se predhodno odvisnik zdravi v bolnišnici, kar naj bi bilo jamstvo, da mislijo resno in da ne bo prišlo do prekinitve zdravljenja. Ponekod je režim bolj svoboden. Vsak, ki je potreben pomoči in tudi zaprosi zanjo, lahko pristopi, seveda, če ima resne namene.

4.2.3 Skupnost anonimnih alkoholikov (AA)

Te skupnosti so običajno v večjih mestih. Pogosto se zatečejo po pomoč k skupnosti anonimnih alkoholikov odvisniki, ki želijo prenehati piti in so odločeni in prepričani, da lahko abstininirajo in funkcionirajo v drugačnem okolju. Predvsem znane osebe se odločijo za takšno zdravljenje, da javnost ne ve za njihove težave z alkoholom. Praksa klinik in raziskav potrjujeta, da moramo biti sposobni videti razlike skozi daljša časovna obdobja in razumeti, da gre pri nekaterih za tip motnje, ki potrebuje stalno zdravljenje.

Sposobni moramo biti videti različne zmožnosti ljudi s sindromom odvisnosti od alkohola; zato ni enega samega najboljšega načina zdravljenja in nuditi različne oblike zdravljenja (16).

4.3 Program zdravljenja odvisnosti od alkohola v Sloveniji

V Sloveniji se program zdravljenja odvisnosti od alkohola organizira v treh fazah. Med seboj so povezane in prehodne v vse smeri.

4.3.1 Pripravljalna faza

Ta faza vključuje diagnostični in diferencialno diagnostični postopek, pripravo na intenzivno zdravljenje in odločitev o obliki zdravljenja. Postopek, namenjen ugotavljanju posameznih kriterijev odvisnosti, kot abstinenčni znaki, hrepenenje po alkoholu toleranca in drugi, je diagnostični in diferencialni diagnostični. Za nadaljnji potek zdravljenja je zelo pomembno, da zdravnik prepozna tudi morebitne duševne motnje ali bolezni, ki bi lahko vplivale na nadaljnji postopek obravnave.

To fazo največkrat izvaja psihiater, ki ima kot alkohololog dodatno znanje in izkušnje o delu z odvisnimi od alkohola. V to fazo zdravljenja so vključene tudi medicinske sestre. Sodelovanje pri izvedbi motivacijskega postopka je njena pomembna naloga.

Ob prihodu k psihiatru je večina odvisnikov (po kliničnih izkušnjah) slabo motivirana za zdravljenje. Brez motivacije odvisnika pa ni mogoče izvesti uspešnega zdravljenja, zato je potrebno izvajati motivacijski postopek v pripravljalni fazi in odvisnika seznaniti s pogoji zdravljenja (23).

Potek motivacijskega postopka v ambulantni za zdravljenje odvisnosti:

- za zdravljenje skušajo motivirati odvisnike od alkohola, ki so še v fazi zaničanja ali ambivalence do zdravljenja;
- z odvisnikom od alkohola na spoštljiv in strpen način, brez vrednostnih sodb, raziskujejo koristi in škodo, ki mu jih alkohol prinaša;
- ugotavljajo neskladnost dosedanjega vedenja in analiziramo njegove potrebe in cilje z možnostjo njihove izpolnitve;
- poudarijo osebno odgovornost za odločitev in možnost svobodne izbire;
- odvisnika seznanim z vsebino in cilji zdravljenja;
- v njegove sposobnosti za uspešno zdravljenje in izboljšanje kakovosti življenja izrazijo zaupanje;
- skupaj s svojci in z njim, s predstavo o posledicah pitja alkohola ali abstinence, skušajo razmišljanje usmeriti v prihodnost (čez 5 ali 10 let);
- seznani ga z našimi ugotovitvami in rezultati še drugih medicinskih raziskav pri zdravljenju odvisnosti (24).

4.3.2 Druga faza – intenzivna psihoterapija

Večinoma poteka intenzivna terapija v specializiranih ustanovah, ki so v Sloveniji del psihiatričnih bolnišnic. Zdravljenje je razdeljeno na dva dela. Začetni del poteka v celodnevni oskrbi in nadaljevalni, ki poteka v obliki dnevne bolnišnice.

Skupinska terapija je v drugi fazi osnovna metoda. Kot dodatne metode pa se uporabljajo likovna terapija, delovna terapija, učenje tehnik sproščanja, opuščanje kajenja, muzikoterapija, kinezioterapija, psihodrama in preprečevanje recidiva. Terapevt, ki je lahko po izobrazbi zdravnik, psiholog, diplomirana medicinska sestra, socialni pedagog ali

socialni delavec izvaja intenzivno zdravljenje. Tudi drugi zdravstveni delavci se lahko izjemoma usposobijo za delo z odvisniki (23).

4.3.3 Tretja faza – nadaljevalno zdravljenje in rehabilitacija

Možne so različne oblike pomoči zasvojencu, odvisniku od alkohola in njihovim svojcem. V Sloveniji so se uveljavili Anonimni alkoholiki, skupine samopomoči, klubi zdravljenih alkoholikov ter skupine v centrih za socialno delo (23).

Tudi pri družinskih članih se pogosto razvije soodvisnost od odnosov in zato odvisnost od alkohola ni le bolezen posameznika, ampak celotne družine. Posledično se ob spreminjanju odvisnika od alkohola spreminjajo tudi nekateri družinski člani in njihovi medsebojni odnosi. V zdravljenje odvisnika od alkohola je treba vključiti družino, ker so odnosi v taki družini spremenjeni (9).

4.4 Kako se rešiti odvisnosti od alkohola?

Najprej si morajo tako odvisniki od alkohola kot družinski člani priznati, da se soočajo z odvisnostjo, ki jo je treba nujno zdraviti. Da so odvisniki od alkohola, si odvisniki težko priznajo in so skoraj vsi prepričani, da lahko abstinirajo, seveda če bi se za to odločili. Prazne obljube največkrat služijo temu, da bi se izognili zdravljenju. Nekateri so mnenja, da bi zdravljenje pomenilo sramoto za odvisnika od alkohola in njegovo družino. Ne želijo si priznati, da sram že sedaj povzročata pitje in alkoholiziranost.

Nujno je, da bodo družinski člani sprejeli, da je alkohol samo odgovornost, odvisnika od alkohola, saj bodo le izbrali dovolj moči za zdravljenje odvisnika. Možnost, da se začne tudi čustveni proces ozdravljenja, nastopi šele zatem, a je dolgotrajen, saj je po ozdravljenju zasvojeni prav tam, kjer je bil na začetku, ko je začel piti (25).

4.5 Recidiv

Ponovno pitje (tudi najmanjših količin) alkoholnih pijač pri zdravljenjem odvisnika od alkohola, ki se je v sodobnem sistemu začel zdraviti in je abstiniral največ leto, pomeni recidiv alkoholne bolezni. Zdravljeni odvisnik od alkohola ni več zdravljeni odvisnik od alkohola, ker je spet pil, ampak spet aktivni odvisnik od alkohola. Pri odvisniku od alkohola je zasvojenost od alkohola trajna, dosmrtno (14).

Pri bolezni odvisnosti je recidiv pogost pojav, kar je značilnost bolezni same. Tako poimenujejo odvisnost od alkohola nekateri strokovnjaki za kronično recidivantno motnjo.

Zdravstveno stanje recidivnosti je po raziskavah slabše in umrljivost večja (do 9,5-krat) kot pri uspešno zdravljenih. Večja je tudi pogostost depresije in anksioznosti, slabši ekonomski status in slabša povezanost z družino (26).

Sindrom odvisnosti od alkohola je doživljenjska kronična bolezen, katero odvisnik sprva zanika, pozneje pa je recidiv kot bolezenska stvarnost zastoj v procesu zdravljenja in znak, da pacient nekaterih svojih težav še ni uspel rešiti (3).

4.5.1 Pogostost recidiva

Pri odvisnikih od alkohola, ki so odvisni od več psihoaktivnih snovi (PAS) in tudi tistih, ki so se že zdravili in tistih, ki imajo še dodatno duševno motnjo, ugotavljajo večje tveganje za recidiv. Tudi pri mlajših odvisnikih od alkohola in ženskah ugotavljajo nekoliko večje tveganje za recidiv (26).

Samo eni petini odvisnikov od alkohola po zadnjih raziskavah uspe doseči dolgotrajno abstinenco. Že med bolnišničnim zdravljenjem bi naj znašali podatki o pogostnosti recidivov od 10 – 20 odstotkov. Prva tretjina zdravljenih odvisnikov od alkohola bi naj v prvih šestih mesecih po končanem zdravljenju recidivirala in v enem letu kar tri četrtine. Letno tveganje za recidiv po osemnajstih mesecih stabilne abstinence v prvih petih letih je, 3,8 odstotkov in 2,6 odstotkov v naslednjih šestih letih. Dejavniki tveganja za recidiv vidijo

raziskovalci v zgodnejšem obdobju abstinence pri motnjah razpoloženja, pozneje pa pri osebnostnih motnjah (3).

4.5.2 Preprečevanje in zdravljenje recidiva

V preprečevanju in zdravljenju recidiva se da najbolj vplivati na odvisnika samega, na njegovo čustvovanje, vedenje in mišljenje. Kognitivno vedenjski pristopi v obravnavi recidiva so se razvili iz teh treh spoznanj.

Cilji kognitivno-vedenjske obravnave recidiva so, da odvisnik od alkohola (26):

- sprejme zakonitosti svoje bolezni;
- poglobi motivacijo za abstinenco;
- se nauči prepoznati tveganje situacije in jih obvladati;
- prepozna in obvlada »craving« (neukrotljivo željo po alkoholu) ter zna odložiti zadovoljitev;
- okrepi samokontrolo in samozaupanje;
- se nauči reševanja problemov brez PAS;
- razvija uravnovešen življenjski slog.

V preprečevanju in zdravljenju recidiva je prvi pogoj ta, da odvisnik od alkohola pozna in sprejme nesprejemljiva dejstva o svoji bolezni: da zaradi svoje odvisnosti rabi pomoč, da je odvisnost doživljenjska motnja, da zmerno pitje ni mogoče, da je nujna popolna abstinenca, treba se je soočiti s preteklostjo, nujno je spreminjati stare vedenjske vzorce poleg vzdrževanja abstinence, da je probleme, ki so del življenja, možno reševati brez PAS in da je zelo nujno treba prevzeti za svoje vedenje odgovornost (26).

Motivacijski postopek za vključitev v program zdravljenja je potrebno pri vsakem odvisniku od alkohola, ki je v recidivu bolezni odvisnosti od alkohola, izpeljati ponovno (27).

5 ODVISNOST OD ALKOHOLA PRI STAROSTNIKU

Povprečna starost prebivalstva se v zadnjih desetletjih viša. Včasih so bili mnenja, da človek čezmerno začne piti že v mladosti; sedaj pa po šestdesetem letu tretjina ljudi čezmerno pije. To se pravi, da po upokojitvi začnejo popivati (28).

Prekomerno uživanje alkohola v starosti se kot socialni problem redko jemlje resno – velik del kroničnih alkoholikov umre, še preden dosežejo visoko starost.

Poznamo tri tipe starostnega alkoholizma (29):

- **preživeli in postarani odvisniki** so že davno pred svojim 60. letom postali odvisni in imajo velike duševne in telesne okvare. Podskupina teh so dolgoletni pivci, ki iz navade in užitka pijejo, vendar svoje porabe alkohola v starosti niso zmanjšali in so v starosti postali odvisniki od alkohola zaradi znižanja tolerance;
- **pivci ali reaktivni pivci** zaradi težav so zaradi izgube socialnih vlog, pa tudi zaradi duševnih in telesnih pritiskov postali odvisni šele po 60. letom;
- **intermitirajoči pivci** so bili odvisni od alkohola že v mladosti in pozneje postali abstinenti. Zaradi odsotnosti socialnega nadzora in zaradi starostnih obremenitev pa so spet začeli piti;

Največjo zmožnost, da znova zaživijo brez alkohola, imajo tisti, ki so pozno postali odvisni od alkohola. Dolgotrajni alkoholni odvisniki pa bodo preobremenjeni z rigidno abstinenco (29).

5.1 Epidemiologija

Kar 17 odstotkov starejših oseb od 60 let zlorablja alkohol ali pa so odvisni od njega opozarjajo ameriški podatki. V mlajših letih tretjina teh ljudi ni zlorabljala alkohola ali imela zaradi njega socialne in zdravstvene težave (30). Z višanjem starosti je zdravstvenih težav vse več.

Podatki v sosednjih državah kažejo, da do 20 odstotkov starejših moških in do 10 odstotkov starejših žensk zlorablja alkohol. Točnih podatkov za Slovenijo nimamo, vendar predvidevamo, da je pri nas odstotek starostnikov, ki prekomerno pijejo, večji (28).

5.2 Fiziološke posebnosti starejših oseb glede rabe alkohola

Toleranca se s starostjo manjša. Že manjše količine alkohola so dovolj za omamo. Tudi za druga zdravila je povečana občutljivost in zato so negativnim učinkom alkohola starejši bolj izpostavljeni (31).

Zaradi številnih fizioloških sprememb organizma so starejši ljudje bolj občutljivi na učinke alkohola, kot so na primer:

- zmanjšana količina telesne tekočine, po kateri se razporeja alkohol po telesu;
- zmanjšan jetrni pretok krvi – jetra bodo utrpela več škode;
- neučinkovitost jetrnih encimov – alkohol ne bo tako učinkovito razgrajen;
- spremenjena odzivnost možganov – alkohol bo imel hitrejši učinek na možgane (32).

5.3 Vzroki za odvisnost od alkohola v starosti

Za odvisnost od alkohola so v starosti najpogostejši sprožilni dejavnik življenjske spremembe:

- **socialne in čustvene težave:** osamljenost, izguba telesne privlačnosti, zmanjšano samospoštovanje, občutek nepripadnosti, družinski konflikti, občutek nekoristnosti, socialna izolacija, dolgčas, izguba, žalovanje;
- **zdravstvene težave:** omejena gibljivost, nespečnost, motnje vida in sluha, kognitivne spremembe, kronične bolečine, telesne okvare, slabo počutje;
- **praktične težave:** nesposobnost negovati samega sebe, zmanjšana sposobnost za obvladovanje težav, sprememba bivališča, domska oskrba, zmanjšana ekonomska varnost ali revščina (31).

V starosti se veliko ljudi sooča z boleznijo in bolečino. Zgodi se, da začnejo starostniki uporabljati alkohol kot anestetik. To bi lahko razumeli kot opravičilo za pitje.

S pomočjo alkohola nekateri ljudje zaspijo, še posebno, če se soočajo s čustvenimi ali fizičnimi stiskami. Čeprav alkohol v manjših količinah lahko pomaga pri spanju, večja količina le tega povzroči motnje vzorca spanja (32).

5.4 Potek odvisnosti od alkohola pri starostniku

Ob krizni situaciji se v starosti velikokrat začne zloraba alkohola. Od 70. do 79. leta pa se pojavijo znaki odvisnosti. Odtegnitveni znaki so bolj intenzivni in vedno dolgotrajnejši. Zaradi izoliranega življenja je prikrivanje uspešnejše. Proces staranja pospeši uživanje alkohola (31).

Pogosto gre pri starejših osebah za kombinacijo pomirjeval in odvisnosti od alkohola (3).

5.5 Obravnava odvisnosti od alkohola pri starejših

Rezultati kažejo, da se starejši zelo dobro vključujejo v zdravljenje. Uspešnost zdravljenja pa je enaka ali celo boljša kot pri mlajših, torej je obravnava perspektivna. Že v osnovnem zdravstvu naj bi se na zaupen in neogrožajoč način začeli pogovori o alkoholu in tabletah. Za kratke motivacijske pogovore, kot so pojasnitev bolezenskih znakov, in empatičnega vzdušja, ki so posledica pitja alkohola, uporabljajo vsa priporočila. Biti mora poudarjena osebna odgovornost posameznika za spremembe. Odvisnikovo lastno prizadevnost in učinkovitost ves čas spodbujamo in spremljamo spremembe. Včasih je potrebno intenzivnejše zdravljenje (hospitalno) (31).

V zdravljenju starejših vedno obstajajo dobre izkušnje takrat, kadar je terapevtski program primerno prilagojen starosti (več individualnih pogovorov, krajše terapevtske seanse, starosti prilagojena telesna vadba) (29).

V Sloveniji vključujemo starejše v standardne programe za zdravljenje odvisnosti od alkohola, ker posebnih programov za zdravljenje starejših še nimamo. Zaradi somatskih težav starejši običajno potrebujejo več zdravljenja, več časa za prilagajanje na novo okolje in za učenje socialnih spretnosti ter več pomoči pri urejanju eksistenčnih vprašanj (31).

Po raziskavah se pri tistih, ki so postali odvisni od alkohola v starosti, pивske navade znova normalizirajo po tem, ko je premagana psihosocialna kriza, katera je ena izmed sprožilnih dejavnikov in odpravijo telesne, zdravstvene težave. Pri le-teh starostnikih si pri zdravljenju v prvi vrsti ne prizadevamo, da bi dosegli abstinenco, ampak da bi stabilizirali psihosocialno situacijo (29).

6 PREPREČEVANJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

Preprečevanje alkoholizma zajema vse družbene, zakonske, gospodarske, medicinske in psihološke ukrepe, s katerimi skušamo doseči čim manjšo rabo alkoholnih pijač ter zmanjšati pri občutljivih ljudeh tveganje za nastanek odvisnosti in zmanjšati posledice zaradi uživanja alkoholnih pijač (3).

Najpogostejši dejavniki pri preprečevanju alkoholizma so vzgojni ukrepi. V družinskem okolju, nato pa tudi med šolanjem, bi bilo treba otroke poučiti o osnovnih in znanstveno ugotovljenih dejstvih o delovanju in posledicah nekontrolirane rabe alkoholnih pijač, ki zelo prizadenejo posameznike in družbo. Zaradi prevelike dostopnosti alkoholnih pijač lahko že vsak zelo zgodaj pride do nje. Kako se obvarujemo posledic uživanja alkoholnih pijač, bi moral vedeti vsak (2).

Ukrepi za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola v Sloveniji so:

- priprava, izvajanje in koordinacija preventivnih programov;
- informiranje, izobraževanje in ozaveščanje ljudi o posledicah, ki jih povzroča pitje alkohola njihovemu zdravju, družini in družbi v vseh življenjskih obdobjih in okoljih;
- spremljanje porabe alkohola in njihovih škodljivih vplivov na zdravje ter aktivnosti za zgodnje prepoznavanje oseb, ki imajo težave z alkoholom (33).

Preprečevanje odvisnosti poteka v treh stopnjah (3):

- zmanjšanje pojavnosti odvisnosti;
- zgodnje odkrivanje in zdravljenje ljudi, odvisnih od alkohola;
- zmanjševanje zapletov sindroma odvisnosti od alkohola.

Vladne in nevladne organizacije organizirajo številne programe. Njihov namen je spreminjanje vrednote in stališča do uživanja alkohola. Tako šole in Centre za socialno delo spodbujajo pri organizaciji okroglih miz in različnih oblik druženja. V zloženkah, ki

jih izdelajo posamezne organizacije, so informacije o problemu alkoholizma in naslovi institucij ter organizaciji, kamor se za nadaljnji pogovor in posvet lahko posameznik obrne (3).

V Sloveniji tečejo preventivni programi za ženske, bivše zapornike, starostnike in za svojce ljudi, ki so odvisni od alkohola (3). Občine, društva in inštituti, kot je Ozara – Izobraževalno raziskovalni inštitut, organizirajo programe za starostnike. Obstajajo tudi preventivni programi in tudi dnevni centri za starostnike.

7 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVLJENJU ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

Da bo zdravljenje odvisnosti od alkohola uspešno, mora biti program prilagojen ljudem. Posameznik je pri zdravljenju bistven.

Brez vzpostavitve pristnega odnosa, spoštovanja in zaupanja med medicinsko sestro in odvisnikom od alkohola ni terapevtskega učinka.

V tim zdravstvenih delavcev in sodelavcev je vključena tudi medicinska sestra, katere vloga se v marsičem razlikuje od splošne predstave o njenem delu. Medicinska sestra je (11):

- **skupinski terapevt:** kot terapevt ima to vlogo, da odvisnika od alkohola in njegovo ožje okolje motivira za spremembo stila življenja. Odvisnikom od alkohola pomaga na ta način, da jim omogoči verbaliziranje lastne odvisnosti in prepoznavanje svojega intrapsihičnega stanja. Na zdravljenca deluje psihoterapevtsko;
- **član tima:** njeno sodelovanje z drugimi člani tima je nujno, saj lahko na ta način načrtuje in izvaja terapevtski proces;
- **član terapevtske skupnosti:** vsi zdravljeni in zdravstveno osebje sestavljajo terapevtsko skupnost. Enakopravno lahko izražajo svoja mnenja in stališča
- **v pomoč zdravljencu in svojcem:** bistveno lahko pripomore pri reševanju njihovih težav in konstruktivnim odločitvam zdravljenja;
- **terapevt v terapevtskih skupinah KZA:** v skupinah KZA (klub zdravljenih alkoholikov) medicinske sestre kot terapevti pogosto sodelujejo, saj je njihova vloga podobna kot v skupini.

7.1 Zdravstvena nega starostnika s sindromom odvisnosti od alkohola

Na naslednje tri teorije se naslanja zdravstvena nega starostnika s sindromom odvisnosti od alkohola (11):

- **Teorija Dorotheje E. Orem: Model samooskrbe**

Model temelji na posameznikovi sposobnosti, zmožnosti in odgovornosti za izvajanje samooskrbe. Po modelu E. Orem je proces zdravstvene nege predstavljen v treh fazah:

- določitev o potrebi zdravstvene nege;
- oblikovanje sistema zdravstvene nege;
- prikaz ukrepov in intervencij zdravstvene nege.

Pri svojem delu uporablja medicinska sestra naslednje metode:

- pripravljenost nuditi pomoč drugemu;
- vodenje oskrbovanca;
- fizična in psihična podpora oskrbovancu;
- spodbujanje okolja, ki omogoča zdrav osebnostni razvoj;
- učenje starostnika.

Temeljni problem pri zdravljenju starostnika s sindromom odvisnosti od alkohola je ta, da zaradi osebnostnih sprememb, kot sta čustvena otopelost in izguba čuta za odgovornost, niso motivirani za samooskrbo, oziroma ne čutijo potrebe po tem. Starostniku s sindromom odvisnosti od alkohola moramo dati velik poudarek na zdravstveno vzgojnem delu in na individualni odgovornosti (11).

- **Teorija Imogene M. King: Model odprt sistem**

Je odprt sistem interakcij med zdravljenim starostnikom in medicinsko sestro.

Najpomembnejša je med zdravljenim starostnikom in medicinsko sestro komunikacija:

- s skupnimi močmi zastavljata cilje zdravljenja, si izmenjujeta stališča in mnenja. S svojim odnosom mora medicinska sestra pri zdravljenju starostnikom ustvariti občutek varnosti in razumljenosti, v komunikaciji z zdravljenim starostnikom mora biti jasna, pristna in iskrena. Istočasno pa mora pri zahtevah po uresničevanju cilja zdravljenja, ki si jih je zdravljeni starostnik zadal, biti odločna;
- cilje zdravstvene nege postavljata skupaj in skupaj poiščeta pot za doseg ciljev.

Medicinska sestra mora poznati dinamične sisteme, ki vsebujejo osebne, medosebne in socialne interakcije:

- posamezniki – so socialna, razumna, čuteča, vodljiva, odzivna, k akciji usmerjena bitja z odgovornostmi in pravicami, zato so obravnavani kot odprt sistem;
- personalni sistem – so odnosi med ljudmi;
- interpersonalni sistem – v času odvisnosti domski varovanci, odvisni od alkohola, pustijo svoje vloge. 24 ur na dan ima medicinska sestra možnost starostnika, odvisnega od alkohola, opazovati v nestrukturiranih, kot tudi v strukturiranih akcijah, saj je ves čas z njim. S svojim terapevtskim delom, kot tudi s svojo prisotnostjo, pomaga starostniku prepoznati, kaj se z njim dogaja in mu pomaga poiskati bolj konstruktivno komunikacijo;
- socialni sistem – so dinamične sile, ki vplivajo na interakcijo, zaznavanje, družbeno vedenje in zdravje (11).

- **Teorija Hildegard E. Peplau: Teorija interakcije**

Temelji na medsebojnem procesu, ki s pomočjo učenja in psihoterapije vodi in pospešuje razvoj osebnosti (34).

Koncept zdravstvene nege H. E. Peplau govori, da je zdravstvena nega vzgoja in izobraževanje, v katero je vključena rast starostnika. Tudi tiste dele osebnosti in vedenja, ki so pozitivni, mora zdravljeni starostnik prepoznati, katere izkoristimo, da zgradimo samospoštovanje in motivacijo za zdravljenje. Zdravje predstavlja pomembno vrednoto, ki pa jo pacient s sindromom odvisnosti od alkohola kot vrednoto izgubi. V teku svoje odvisnosti starostnik medsebojne odnose z ljudmi postopoma poruši in je na koncu popolnoma sam. Velikokrat zapusti tudi svojo pivsko družbo (34).

Zdravstvena nega starostnika s sindromom odvisnosti od alkohola se izvaja v štirih razvojnih stopnjah (11):

- **orientacija** – medicinska sestra in starostnik s sindromom odvisnosti od alkohola se tukaj spoznata;
- **prepoznavanje** starostnikovih potreb in problema – pri prvem pogovoru z starostnikom, odvisnim od alkohola, in z njegovimi svojci skuša medicinska sestra pridobiti podatke, na podlagi katerih skupaj s starostnikom, odvisnim od alkohola, medicinska sestra naredi načrt zdravstvene nege in ukrepov, ki so potrebni za izvedbo;
- **medsebojno sodelovanje** – o svojem življenju, vzrokih in posledicah sindroma odvisnosti od alkohola starostnik, odvisen od alkohola, spregovori pred terapevtsko skupino. Skupaj s skupino in zdravljenim starostnikom, medicinska sestra ovrednoti zastavljene cilje;
- **rešitev problema** – razrešitev problema, v procesu zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola, predstavlja priprava rehabilitacijskega načrta in vključitev v petletni proces zdravljenega starostnika z družino v klubu zdravljenih alkoholikov.

Velika nevarnost delirija obstaja pri starostnikih z sindromom odvisnosti od alkohola, ki dolgo zlorablajo alkohol. Opazovanje oziroma ocenjevanje znakov delirija je prednostna naloga medicinske sestre (15).

8 NAMEN IN CILJ DIPLOMSKE NALOGE

8.1 Namen diplomske naloge

Nisem še zasledil, da bi kdo storil Študijo primera ter ugotovil spremembe na starostniku odvisnega od alkohola in kakovosti bivanja v domskem varstvu starostnika z odvisnostjo od alkohola ter ponuditi instituciji bolj poglobljeno razumevanje procesa oz. problematike odvisnosti. In kako izvajati zdravstveno nego oskrbe in omejitve, ki nastopi po dolgotrajnem in prekomernem uživanju alkohola.

8.2 Cilji diplomske naloge:

- predlagati načine reševanja in ravnanja problematičnih stanovalcev, odvisnih od alkohola v domu za ostarele
- opozoriti na posledice prekomernega uživanja alkohola
- predstavitev vloge medicinske sestre pri zdravljenju odvisnosti od alkohola pri starostniku
- seznaniti z metodami preprečevanja odvisnosti od alkohola
- s študijo bomo ugotavljali posledice in spremembe pri pacientu
- s pomočjo študija literature in opazovanja bomo ugotovili načine reševanja in zdravljenja, ugotovili vzroke, posledice v ustanovi
- raziskali (ugotavljali) bomo pacient- starostnika v domu upokojencev, kakšen je vpliv kakovosti življenja in bivanja v domu za ostarele pri prekomernem uživanju alkohola ter obremenitev doma upokojencev ali javnega zavoda
- ugotoviti negovalne probleme pri starostniku odvisnem od alkohola

8.3 Raziskovalna vprašanja

V diplomskem delu smo zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kateri so najpogostejši izstopajoči problemi pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti pri varovancu, odvisnem od alkohola, ki biva v domu upokojencev?
- Kateri so predlogi za izboljšanje kakovosti življenja in bivanja varovanca, odvisnega od alkohola, ki biva v domu upokojencev?

8.4 Predvideni vzorec in metodologija raziskovanja

Predvidene metode dela so pregledi domače in tuje literature, deskriptivna metoda in kvalitativna raziskava s pomočjo študije primere po konceptualnem modelu Virginije Henderson. izvedli strukturirani intervju z starostniku, odvisnem od alkohola. Kot vzorec v študiji smo izbrali starostnika, odvisnega od alkohola v Zavodu sv. Rafaela Naš Dom, ki smo pridobili dovoljenje za vpogled v zdravstveno dokumentacijo in izvedbo raziskave (predloženo v prilogi). Dobljene rezultate smo kvalitativno analizirali, izpostavili negovalne probleme in simptome, načrtovali cilje in negovalne intervencije ter jih vrednotili. Starostnik je v raziskavi sodeloval prostovoljno. V izvedbi raziskave so bila upoštevana načela zasebnosti, spoštovanja in varovanja osebnih podatkov in zagotovljena vsa druga načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

9 ŠTUDIJA PRIMERA VAROVANCA, ODVISNEGA OD ALKOHOLA PO KONCEPTUALNEM MODELU VIRGINIJE HENDERSON

Definicija zdravstvene nege, ki izhaja iz leta 1957, po Virginii Henderson, se glasi: »Medicinska sestra pomaga zdravemu in bolnemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja ali mirne smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra strokovnjak in ima pravico pobude in nadzora« (34).

Virginia Henderson je definicijo opredelila s 14 osnovnimi življenjskimi aktivnostmi, ki so: dihanje, prehranjevanje in pitje, odvajanje in izločanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek, oblačenje in slačenje, vzdrževanje telesne temperature, čistoča in nega telesa, izogibanje nevarnostim v okolju, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov, potreb, izražanje verskih čustev, koristno delo, razvedrilo in rekreacija, učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju (34).

Medicinska sestra pri ugotavljanju potreb po modelu V. Henderson uporablja vseh 14 osnovnih življenjskih aktivnosti (35).

9.1 Predstavitev primera varovanja

Gospod L. S. je star 72 let. Je kmečko upokojen in je živel sam na kmetiji do prihoda v dom. Je sin gospodinje in očeta kmeta. Imeli so veliko kmetijo. Alkohol je začel uživati že kot otrok za potešitev žeje, saj so imeli pijače doma dovolj. Tudi oče je dosti pil, vendar ne toliko, da ne bi mogel delati ali voditi kmetijo. Oče je bil veliko starejši od mame. Ko je bil star 16 let, mu je umrl oče. Vse breme kmetije se je zvalilo na mamo. Tega bremena ni dolgo zdržala. Na kmetiji je moral on bolj poprijeti, saj je bil edinec in se je veliko pričakovalo od njega. Žene si zaradi preobilice dela ali strahu pred odgovornostjo, ki bi jo prinesel zakon, ni našel. Iz dneva v dan je pil alkoholne pijače. Na začetku toliko, kot je bil žejen, kmalu pa je to mejo prestopil in se je opijal, zaradi bremen, ki mu jih je nalagalo življenje. Imel je preveč dela, bil je osamljen z ostarelo materjo. Ko pa mu je umrla še

mati, je postal čisto izgubljen. Več let je kar tako životaril, kmetija je propadala. Kot rešitev so se ponudili sorodniki. Prišli so mu pomagat in ga večkrat peljali zdravniku, ker je zaradi načina življenja in starosti nabiral razne bolezni. Pestil ga je povišan tlak, težave s križem, stiskanje v prsih. Osebni zdravnik mu je večkrat predlagal, da bi prenehal s pitjem alkoholnih pijač ali se celo šel zdraviti. Svaril, opozoril in nasvetov zdravnika, kot tudi nasvetov sorodnikov, ni upošteval. Zdravila je jemal, kot se mu je zdelo. Njegovo zdravstveno stanje je prišlo tako daleč, da ni mogel več sam skrbeti zase. Sorodniki zaradi svojih obveznosti in oddaljenosti niso mogli skrbeti zanj in tako so mu predlagali odhod v dom. Dolgo se s tem ni sprijaznil. Po dolgem času pa je tudi sam sprevidel, da je to zanj edina rešitev. Iz dokumentacije izvemo, da je prišel v dom starejših občanov leta 2008, meseca februarja shujšan in zanemarjen, da se je težko privajal na življenje v domu starejših občanov, ker ni bilo stalnega dostopa do alkohola. Vsak dan je pil, vendar njegova občasna huda opitost v domu je bila vzrok, da se je večkrat poškodoval. Zadnja poškodba, ki ga je privezala na posteljo, je bil počen kolk. Bil je prisiljen, da je privolil, po nasvetu medicinske sestre in po prepričevanju sorodnika, za zmanjšano pitje ali kontrolirano pitje, kar pomeni kozarec vina po kosilu. Že po hitrem okrevanju pa je prišlo do večjega in stalnega popivanja, saj je varovanec hodil s pomočjo bergel in je s prijatelji in brez stalnega nadzora prišel do alkoholne pijače. Po ponovnem pogovoru in prepovedi nošenja alkoholnih pijač v dom, ki so mu jo nosili prijatelji, sorodniki in sovarovanci, smo zopet prevzeli kontrolo nad pitjem alkohola. Najprej je popil kozarec vina samo pri obrokih, nato pa samo še pri kosilu in tako smo prišli do zmernega oziroma zdravega uživanja alkohola. Po odtegnitvi pijače je postal nadležen, razdražljiv in dajala ga je nespečnost. Odklanjal je tudi ostale aktivnosti. Zapiral se je vase. Po dobrem mesecu dni se je starostnikovo psihično in fizično stanje izboljšalo in je lažje sodeloval pri pogovorih.

Terapija, ki jo varovanec prejema v domski oskrbi:

- Analgin – 3 x 1 tbl.;
- Analgin – 3 x 1 tbl. p.p.;
- Apaurin – 5 mg 1 tbl. zj.;
- Sanval – 10 mg p.p.;
- Tadol – 8 gttr zjutraj in 10 gttr zvečer;
- Ranital – 300 mg tbl. zj. in 150 mg tbl. zv.;
- Tritazide – 1,25 mg tbl. zj.;
- B-complex – 3 x 2 mg tbl.;
- Torecan – 1 drž. p.p.;
- Nitrolingual – dva vpiha od RR > od 180/100 mmHg;
- Portalak – 10 ml p.p.

9.2 Ocena trenutnega stanja varovanca na osnovi 14 življenjskih aktivnosti Virginije Henderson

- **Dihanje**

Trenutno stanje: Starostnik je nekadilec, z dihanjem nima težav. Dihanje je normalno, ritmično, enakomerno, trebušno.

VF Dihanja: Vdihov: 17/min, SAT: 96 %

- **Hranjenje in pitje**

Trenutno stanje: Starostnika ima tri obroke dnevno in poje vsaj pol obroka ob nadzoru in spodbujanju. Pri večjem zaužitju hrane starostnik navaja slabost ali celo bruha. Spije 1 liter čaja in pol litra donata na dan. Zaradi slabosti pije v manjših količinah po požirkih večkrat na dan.

- **Izločanje in odvajanje**

Trenutno stanje: Starostnik urinira tudi do 8-krat na dan. Pri uriniranju nima težav. Starostnik vsak dan 1- do 2-krat odvaja mehko lepljivo blato. Težav s prekomernim potenjem ni opaziti, tudi bruha ne. Slabost je velikokrat prisotna.

- **Gibanje in ustrezna lega**

Trenutno stanje: Starostnik ima bergle, saj si je pred kratkim poškodoval kolk pri padcu iz postelje zaradi opitosti. Večkrat dnevno toži o bolečini, ki se pojavlja med gibanjem. Občasno tudi oslabi in se giba z invalidskim vozičkom. Ne more obiskovati telovadbe in težko sodeluje pri delovni terapiji.

- **Spanje in počitek**

Trenutno stanje: Starostnik ima težave z nespečnostjo, ki so se pojavljale že doma. Predpisano ima terapijo Sanval 10 mg p.p., vendar kljub terapiji ponoči zelo slabo spi. Čez dan veliko poležava v postelji.

- **Oblačenje in slačenje**

Trenutno stanje: starostniku pri oblačenju in slačenju pomagamo zaradi oslabeledosti in bolečin. Pri izbiri oblačil je samostojen. Oblači se svojim letom in letnemu času primerno.

- **Vzdrževanje normalne telesne temperature**

Trenutno stanje: Starostnik ima normalno telesno temperaturo, ki jo vzdržuje z ustreznim oblačenjem glede na letni čas in mikroklimo v prostoru.

- **Osebna higiena in urejenost**

Trenutno stanje: Starostnik je urejenega videza, rabi pomoč osebni higieni in urejenosti ter namestimo hlačno mobilko - tudi zvečer, da ne bi prišlo do ponečedenosti zaradi nepravočasnega prihoda do stranišča.

- **Izogibanje nevarnostim v okolju:**

Trenutno stanje: Starostnik je imel povišan krvni tlak in pod vplivom alkohola postane zmeden, omotičen in se slabo počuti. In tako je v sobi doživel nezgodo padca iz postelje, ko je hotel iti na stranišče. Padel je, zaradi česar mu je počil kolk. Krvni tlak je imel 200/130 mmHg. Večkrat je padel tudi z berglami, zaradi istega vzroka, vendar ni utrpel poškodb. Poostрили smo nadzor in namestili varovalno ograjico na posteljo.

- **Komuniciranje, izražanje čustev**

Trenutno stanje: Starostnika ni zadržan in se tudi druží z ostalimi starostniki, ima nekaj svojih kolegov, ki tudi občasno uživajo alkoholne pijače. Komunikacija poteka normalno, vendar velikokrat potoži, da je sam in da mu je dolg čas.

- **Izražanje verskih čustev**

Trenutno stanje: Starostnik je ateist.

- **Razvedrilo in rekreacija**

Trenutno stanje: Starostnik v prostem času rad gleda tv; ima jo v svoji sobi. Zaradi poškodbe se ne more udeleževati telovadbe, vendar vsak dan hodi na krajše sprehode (do 100m).

- **Koristno delo**

Trenutno stanje: Starostnik se udeleži občasnih delovnih terapij. Kaj veliko pa noče in ne želi postoriti. Dodaten vzrok je tudi bolečina zaradi poškodbe.

- **Učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju**

Trenutno stanje: Starostnik nima pretiranega zanimanja za učenje in pridobivanje znanja.

9.3 Načrt zdravstvene nege

Po življenjski aktivnostih smo izpostavili naslednje negovalne probleme:

Izpostavljen negovalni problem:

- **MOBILNOST, NEPOPOLNA TELESNA MOBILNOST (36, str. 140).**

Vzroki:

- poškodba desnega kolk.

Simptomi:

- bolečina, omejeno gibanje poškodovane noge;
- starostnik se ne udeležuje telovadbe;
- starostnik težko sodeluje pri delovni terapiji;
- slabo ravnotežje pri hoji.

Cilji zdravstvene nege:

- omilitev bolečine;
- starostnik bo za fizično kondicijo poskrbel s sprehodi in fizioterapijo;
- starostnik bo lažje sodeloval pri delovni terapiji;
- starostnik poskušal hoditi z berglami ali oporo stenskih držal.

Načrt negovalnih intervencij:

- upoštevati zdravnikova in fizioterapevtova navodila, kaj starostnik zmore in kaj sme;
- zagotoviti delovno terapijo ter fizioterapojo glede na fizične zmožnosti starostnika;
- pomagati pri osebni higieni in urejenosti.

Vrednotenje zdravstvene nege:

- ugotovimo, ali starostnik skrbi za svojo fizično kondicijo z vsakodnevnim sprehodom ter kako napreduje njegovo okrevanje.

Izpostavljen negovalni problem:

- **BOLEČINA (36, str. 194).**

Vzroki:

- Poškodba desnega kolka.

Simptomi:

- verbalno poročanje o bolečini v kolku;
- izražena bolečina na obrazu;
- previdno gibanje;
- omejeno gibanje.

Cilji zdravstvene nege:

- bolečina bo zmanjšana oziroma odpravljena;
- starostnik se bo boljše počutil.

Načrt negovalnih intervencij:

- ugotoviti, katere aktivnosti povzročajo bolečino;
- ugotoviti intenzivnost bolečine;
- starostniku nuditi pomirjujoče pogovore;
- pomagati starostniku pri vsakodnevni aktivnostih, pri katerih potrebuje pomoč;
- starostniku prilagoditi aktivnosti glede na njegove fizične zmožnosti;
- aplicirati analgetik po naročilu zdravnika.

Vrednotenje zdravstvene nege:

- gibali do meje kjer povzroča bolečino;
- bolečina je bila manjša in se je boljše počutil.

Izpostavljen negovalni problem:

- **SPANJE, MOTNJE SPANJA (36, str. 186).**

Vzroki:

- neaktivnost čez dan;
- pogosta potreba po uriniranju ponoči.

Simptomi:

- starostnik je videti utrujen;
- poroča o nespečnosti;
- čez dan veliko drema.

Cilji zdravstvene nege:

- starostnik bo spočit in naspan;
- starostnik bo imel urejen ritem spanja;
- starostnik bo čez dan bolj aktiven.

Načrt negovalnih intervencij

- pogovoriti se s starostniku o njegovem vzorcu spanja;
- starostnika motivirati za vključevanje v vsakodnevne aktivnosti v domu;
- poskrbeti za primerno temperaturo in vlažnost sobe;
- starostnika opozoriti, da zvečer in pred spanjem ne pije preveč tekočine;
- starostnika opozoriti naj gre pred spanjem urinirati;
- starostniku aplicirati terapijo Sanval 10mg p.p.

Vrednotenje zdravstvene nege:

- starostnik spočit in njegovo počutje je dobro;
- njegov vzorec spanje se je izboljšal;
- starostnik vključen v vsakodnevno aktivnost v domu.

Izpostavljen negovalni problem:

- **NEVARNOST PADCA (36, str. 72).**

Vzroki:

- zmedenost;
- povišan krvni tlak;
- omotičnost;
- hoja z berglami.

Simptomi:

- starostnik je že večkrat doživel nezgodo v domu.

Cilji zdravstvene nege:

- starostnik bo poučen o nevarnosti padca in drugih nevarnostih v okolju;
- možnost poškodb bo zmanjšana na minimum;
- starostnika ne bo več doživel nezgode v domu.

Načrt negovalnih intervencij:

- starostnika poučiti o nevarnostih v okolju;
- starostniku večkrat na dan izmeriti krvni tlak;
- opazovati starostnika in ga večkrat povprašati o počutju;
- starostniku naročiti, da v primeru, če se bo slabo počutil in mora oditi na stranišče ali kam drugam, pokliče medicinsko sestro, ki ga bo pri tem spremljala;
- aplicirati terapijo proti povišanemu krvnemu tlaku po naročilu zdravnika.

Vrednotenje zdravstvene nege:

- starostnik seznanjen o nevarnostih v okolju;
- starostnik ukrepa za preprečevanje padcev in drugih nevarnosti v okolju in ni več doživel nezgod v domu.

10 RAZPRAVA

Najpogosteje uporabljena in zlorabljena psihoaktivna droga je alkohol. Pri nas v Sloveniji lahko osebe starejše od 18 let kupijo alkohol povsod. V določenih drugih državah morejo biti po zakonu osebe stare nad 21 let, da lahko kupijo alkohol, ki je prepoceni (37).

Najpogostejši vzrok smrti med osebami starimi od 15 do 24 let je samomor. V 94 odstotkih vseh samomorov je vpletena odvisnost od alkohola in z njim povezane duševne bolezni. V ZDA je alkohol tretji najpogostejši vzrok bolezni in invalidnosti ter predstavlja 10 odtotkov vseh smrti (38).

V Evropi smo Slovenci med največjimi porabniki alkohola, ki je prisoten prav pri vsaki priložnosti.

Zelo velik problem v Sloveniji je odvisnost od alkohola, saj imamo po raziskavah od 130 do 200 tisoč alkoholikov (13). Ker pa so zaradi osebe, odvisne od alkohola, prizadete tudi njihove družine, je zaradi odvisnosti od alkohola prizadeta tretjina našega naroda.

V publikaciji, ki jo je izdal Peter Anderson (13) v okviru Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), je tudi po svetu ogroženost prebivalstva zaradi odvisnosti od alkohola zastrašujoča. Zaradi alkoholizma je prizadeta ena četrtna populacije in s tem ena polovica populacije, ki je tesno povezana z ljudmi, ki preveč pijejo (13).

Zasvojenost od alkohola postane glavna skrb vseh članov družine, ko postane en član družine odvisen od alkohola. To sram pred družbo, nemoč, strah čutijo vsi člani družine. Vedno se v družini najde nekdo, ki s svojimi dejanji nezavedno podpira odvisnika od alkohola. Lahko je to žena, ki svojega moža opravičuje v službi zaradi izostankov, pred otroki in opravlja dela, ki jih zahteva družina od moža in očeta. S tem pa moža samo podpira pri njegovem pitju. Žena za njegova opijanja ni odgovorna, vendar, ker si zatiska oči zaradi sramu pred okoljem, se mu ni treba iti zdraviti.

Zelo pogosto družina zaradi odvisnika od alkohola občuti nasilje. Odvisniki od alkohola velikokrat dovoljenje za nasilje opravičujejo s tem, da ne vedo, kaj so delali pod vplivom alkohola (25).

Vemo, da je alkoholizem lažje preprečevati, kot zdraviti, zato moramo odvisnost od alkohola preprečevati že v otroških, najstniških letih s strani šole in družine.

Starostniku se zaradi odvisnosti od alkohola popolnoma spremeni osebnost in do določene mere odpove na vseh področjih človekove dejavnosti, ki jo od njega pričakujejo v domu. Potrebna je strokovna pomoč in nadzor.

Zdravljenje starostnika, ki je odvisen od alkohola, lahko traja dlje časa, saj starost že sama po sebi prenese številne spremembe na telesnem, duševnem in socialnem področju zaradi bolezni, osamljenosti, spremembe okolja.

Po opravljeni študiji primera starostnika, odvisnega od alkohola, pri prekomernem opijanju privede do več dela in nevšečnosti na strani zdravstvenega kadra in da se negovalni problemi pojavljajo v naslednjih življenjskih aktivnostih: izločanje in odvajanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek, izogibanje nevarnostim v okolju.

V okviru raziskovalnih vprašanj, ki smo si jih zastavili v diplomskem delu, ugotavljamo:

V prvem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali predloge za izboljšanje kakovosti življenja in bivanja varovanca, odvisnega od alkohola, ki biva v domu upokojencev?

V samem domu tega zdravljenja odvisnosti od alkohola ni mogoče čisto strokovno izpeljati, saj zdravstveno osebje ni posebno strokovno specificirano usposobljeno za delo z odvisniki od alkohola. Mi lahko samo s privolitvijo in skupnem jeziku starostnika poskusimo z kontroliranim uživanjem alkohola, ne pa s prekinitvijo prekomernega pitja ter poustrimo nadzor nad starostniku. Starostnika vključujemo v vse dejavnosti in ga poskusimo vpeljati v samoizobraževanje glede posledic nadaljnjega pitja alkohola in do

kam lahko privede prekomerno pitje alkohola. V celoti pa mora potekati koristno-rekreacijsko razvedrilo, da se starostnik čim več zamoti in zase postori veliko na svoji telesni in psihični funkcionalnosti.

Če pa starostnik ne upošteva vseh hišnih pravil ter ne odobrava poteka zdravljenja oziroma zmanjšanja pitja alkohola, saj ogroža sebe, druge, zdravstveni tim, dela preglavice in dodatno delo celemu sklopu doma upokojencev ter daje slab vzgled in zato se lahko po nekaj ustnih in pisnih opozorilih starostnika odpusti iz doma ter mu svetujemo drugo ustanovo, ki se s tem ukvarja.

S pomočjo drugega raziskovalnega vprašanja smo ugotavljali najpogostejše izstopajoče probleme pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti pri varovancu, odvisnem od alkohola, ki biva v domu upokojencev?

Problemi, ki so se pri našem starostniku najpogosteje pojavljali, zaradi prekomernega uživanja alkohola, so motnje spanja, nevarnost za poškodbe, osebna higiena, prehranjevanje in pitje.

Pri večji dozi alkohola pa je postal starostnik še nesramen in odklonilen ter ni sodeloval v nobeni vsakodnevni aktivnosti, je čisto onemogel in samo spal.

Zdravstveno osebje v domu upokojencev se bo vedno srečevalo s problemom zlorabe alkoholnih pijač. Bistveno pa je, da je seznanjeno s posledicami zlorabe alkohola in prizadevno sodeluje pri rehabilitaciji starostnikov, odvisnih od alkohola.

Medicinska sestra je z starostnikom 24 ur na dan, zato prepozna probleme, ki se dogajajo v vsakodnevni aktivnostih, in jih obravnava po procesu zdravstvene nege. Starostnika pri prenehanju in zmanjšanju pitja motivira ter ga vključuje v delovno terapijo oziroma dnevne aktivnosti in mu nudi oporo v stiski.

11 ZAKLJUČEK

Redko kdaj se starostnik v domu oskrbovancev odloči za zmanjšanje pitja ali zdravo pitje. Vendar s pravim pristopom, pravim pogovorom, ker želimo, da je starostnikovo življenje v domu zanj kvalitetno in prijetno, se starostnik odloči za zmanjšano pitje ali zmanjšano pitje.

Problem odvisnosti od alkohola starostnika v domu je pri nas zelo malo ali celo neraziskan. Življenjska doba se podaljšuje in s tem nastaja vse več problemov pri starostnikih, kot so bolezen, osamljenost in socialna izolacija, ki jih starostniki utapljajo v alkoholni pijači. Vse več je starostnikov, odvisnih od alkohola, ki so zaradi kakršnih koli problemov potrebni domske oskrbe. Zanje ni posebnega programa za odvajanje od alkohola. Vemo, da imajo starejši starostniki, odvisni od alkohola, prav posebne potrebe po oskrbi v domovih. Potrebno bi bilo izdelati program za odvajanje od alkohola za starostnike, odvisne od alkohola, v domski oskrbi.

Naše življenje je potovanje od zibelke do groba, polno vzponov in padcev. Alkohol, ki je prisoten povsod in ob vsaki priliki, je del našega življenja. Z njim nazdravljamo ob porokah, rojstvih, ob uspehih, celo na sedminah. Ker pa je življenje polno težko rešljivih problemov, se velikokrat zgodi, da ljudje začno iskati uteho v alkoholu. V njem najdejo omamo. Pozabijo na skrbi. Ne da bi se zavedali, kmalu postanejo odvisni od alkohola in nastane še večji problem, kot je bil tisti, zaradi katerega so začeli segati po alkoholu.

12 LITERATURA

1 Studen A. »Tudi če so trezni, niso angeli, pijani pa so zverine«: problem alkoholizma in recepcija teorije progresivne degeneracije na Slovenskem konec 19. in na začetku 20. stoletja. V: Žižek A. (ur.). Zgodovina alkohola in tobaka na slovenskem. Celje: Zgodovinsko društvo, 2008: 90-108.

2 Hudolin, V. Alkoholizem: Priročnik za višje razrede osnovnih šol. Ljubljana: Skupščina Rdečega križa Slovenije, 1987.

3 Židanik M., Čebašek-Travnik Z. Sindromom odvisnosti od alkohola: priročnik za strokovnjake, ki se ukvarjajo z osebami z odvisnostjo in vse druge bralce, ki jih zanimajo posledice škodljivega uživanja alkohola. Maribor: Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, 2003.

4 Anderson P. Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi: alkohol in osnovno zdravstvo: evropski projekt za obravnavo alkoholne problematike v osnovnem zdravstvu (PHEPA). Ljubljana: Medicinska fakulteta, katedra za družinsko medicino, 2006.

5 Kolšek M. O pitju alkohola- priročnik za zdravljenje družinske medicine. V: Kolšek M. (ur.). Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi: alkohol in osnovno zdravstvo: evropski projekt za obravnavo alkoholne problematike v osnovnem zdravstvu (PHEPA). Ljubljana: Medicinska fakultete, Katedra za družinsko medicino, 2006: 142-157.

6 Može A. Odvisnost od alkohola: razvoj in zdravljenje. Idrija: Bogataj, 2002.

- 7** Čuček Trifkovič K. Primer uporabe negovalnih diagnoz v zdravstveni negi pacienta s sindromom odvisnosti od alkohola. V: Slovenska konferenca o negovalnih diagnozah z mednarodno udeležbo. Zbornik prispevkov. 2. slovenska konferenca o negovalnih diagnozah z mednarodno udeležbo, Maribor, Hotel Habakuk, 29. september do 1. oktober 2005. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2005: 19-29.
- 8** Hovnik Keršmanc M. Dejavniki tveganja pri odraslih – alkohol. V: Čebašek-Travnik Z. (ur.). Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo ... Ljubljana: Za srce, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2003.
- 9** Kolšek M. Pitje alkohola. V: Švab I., Rotar Pavlič, D (ur.). Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovenskega zdravniškega društva, 2002:322-334.
- 10** Gantar Štular H. Diagnosticiranje sindroma odvisnosti od alkohola. V: Čebašek-Travnik Z. (ur.), Rus Makovec M. (ur.). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 28-34.
- 11** Drakšič M., Majhnenič Tomič S. Celostna obravnava bolnika s sindromom odvisnosti od alkohola z vidika medicinske sestre. V: Kores Plesničar B. (ur.). Zbornik predavanj 2. Maribor: Splošna bolnišnica, 2002: 59-71.
- 12** Kravos M., Malešič I. Transferin z zmanjšanim deležem ogljikovih hidratov (CDT) kot označevalec sindroma odvisnosti od alkohola, 2008. Dosegljivo na: <<http://vestnik.szd.si/st08-3/189-198.PDF>> (15.7.2011).
- 13** Perko A. Samopodoba ljudi v stiski. Ljubljana: samozal., 2006.
- 14** Rugelj J. Pot samouresničevanja. Ljubljana: samozal.: Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski, 2000.

15 Faltz B., Wing R. Substance use disorders. V: Boyd M. A. Psychiatric nursing: contemporary practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

16 Rus Makovec M. Dejavniki, ki vplivajo na nastanek odvisnosti od alkohola. V: Čebašek-Travnik Z. (ur.), Rus Makovec M. (ur.). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 17-22.

17 24ur.com Gen, odgovoren za alkoholizem, 2004. Dosegljiv na:
<<http://24ur.com/specialno/vizita/gen-odgovoren-za-alkoholizem.html>> (17.7.2011)

18 Menshealth. The physical effects of alcoholism? Dosegljivo na:
<<http://menshealth.about.com/od/diseases/a/alcohol.htm>> (10.7.2011)

19 Pliva zdravje. Kar četrtna zaposlenih ima težave s prekomernim uživanjem alkohola. Dosegljivo na: <<http://www.ig33k.com/Predogled/350>> (10.7.2011).

20 Čebašek-Travnik Z. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V: Tomori M. (ur), Ziherl S. (ur). Psihatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1999: 137-168.

21 Student info. Zasvojenost je umetna škodljiva potreba. Dosegljivo na:
<www.student-info.net/sis-mapa/skupina.../892254_zapiski.doc> (15.7.2011).

22 Društvo za boj proti alkoholizmu Kočevje. Potek zdravljenja. Dosegljiv na:
<<http://www.kocevje.org/boj-proti-alkoholizmu/14.htm>> (15.7.2011).

23 Čebašek-Travnik Z. Organizacija zdravljenja odvisnosti od alkohola v sloveniji. V: Čebašek-Travnik Z. (ur), Rus Makovec M. (ur). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: Učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 82-86.

24 Erznožnik Lazar A. Diagnostika in vodenje bolnika s sindromom odvisnosti od alkohola v ambulantni za zdravljenje odvisnosti. V: Milič J.(ur), Pišljari M. (ur). Diagnosticiranje odvisnosti od alkohola na različnih nivojih zdravstva. Idrija: Psihiatrična bolnišnica, 2006: 37-47.

25 Kovač J. Alkoholizem najbolj razširjena zasvojenost v slovenskih družinah, 2006.

Dosegljivo na:

<<http://www.dnevnik.si/novice/slovenija/216521>> (18.7.2011).

26 Erznožnik Lazar A. Recidiv. V: Čebašek Travnik Z. (ur.), Rus Makovec M. (ur.). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: Učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 76-81.

27 Milič J. Urgentna stanja in sindrom odvisnosti od alkohola. V: Milič J. (ur.), Pišljarič M. (ur.). Diagnostiranje odvisnosti od alkohola na različnih nivojih zdravstva. Idrija: Psihiatrična bolnišnica, 2006: 73-84.

28. Razboršek V. Alkohol in starejši ljudje, *Kakovostna starost* 2000; 3: 1-4; 54-58.

29 Raasch R. Odvisnosti v starosti – iz užitka in iz navade. *Firis* 1998; 6: 9: 33-43.

30 Zaletel Kragelj I., Hovnik Keršmanc M., Čebašek-Travnik Z. Epidemiologija odvisnosti od alkohola. V: Čebašek-Travnik Z. (ur.), Rus Makovec M. (ur.). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: Učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 7-16.

31 Boben Bardutzky D. Posebne skupine ljudi, ki so odvisni od alkohola. V: Čebašek-Travnik Z. (ur.), Rus Makovec M. (ur.). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: Učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 44-51.

32 Institute of alcohol studies. Alcohol & the elderly, 2007. Dosegljiv na:

<<http://www.ias.org.uk/resources/factsheets/elderly.pdf>> (13.7.2011)

33 Guntar Činč M. Pričakovani učinki zakonodaje o omejevanju porabe alkohola. V: Čebašek-Travnik Z. (ur.). Preprečimo odvisnost od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo...Ljubljana: Za srce, Društvo za zdravljenje srca in ožilja Slovenija, 2003: 337-343.

34 Pajnikihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999.

35 Zdravstveni.info. 14 osnovnih življenskih aktivnosti po Virginiji Henderson, 2007.
Dosegljiv na: <<http://www.zdravstvena.info/vsзнj/14-osnovnih-zivljenskih-aktivnosti-po-virginiji-henderson/>> (12.7.2011)

36 Gordon M. Negovalne diagnoze: Priročnik. Maribor: Zdravstveni dom dr. Antona Drolca, Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2006.

37 Sullivan E. Alcoholism. V: Fitzpatrick J. (ur.), Wilke P. (ur.). Psychiatric mental health nursing research digest. New York: Springer, 2001: 151-153.

38 Stuart G. A. Stress adaptation model of psychiatric nursing care. V: Stuart G. (ur.), Sundeen S. (ur.). Principles & practice of psychiatric nursing. St. Louis: Mosby, 1995: 79-95.

ZAHVALA

Najprej bi zahvalo posvetil mentorici predav. Mag. Ljiljani Leskovic, ki mi je s svojo strokovno pomočjo, skrbjo, napotki in prijaznostjo bistveno olajšala pot do zaključka mojega diplomskega dela.

Iskreno se zahvaljujem vsem prijateljem in družinskim članom za njihovo podporo, spodbudo in pozitivne besede ter Domu S. Rafaela, ki mi je omogočil izdelavo študije primere.

Posebno zahvalo posvečam moji mami za pomoč in spodbudo ter stari mami za tople besede, ki so mi vlivale voljo pri izdelavi diplomskega dela.

Še enkrat hvala vsem, ki ste kakor koli pripomogli, da je moja diplomska naloga postala resničnost!

Hvala!

PRILOGA

Vprašanja za intervju

ANAMNEZA

- 1) Koliko ste stari?
 - 2) Kaj ste po poklicu?
 - 3) Ali ste živeli sami?
 - 4) Ali imate kaj otrok?
 - 5) Kakšen je vaš status? (ste poročeni, ločeni, samski, vdovec, živite v izvenzakonski skupnosti)?
 - 6) Ali imate kaj svojcev?
 - 7) Kaj ste prvič zaužili alkoholno pijačo?
 - 8) Ali je imel kdo v vaši družini tudi težave s prekomernim pitjem alkohola?
 - 9) Ali so imeli vaši starši težave s prekomernim pitjem alkohola?
 - 10) Kakšen je bil razlog, zaradi katerega ste največkrat posegali po alkoholu?
 - 11) Ali ste poleg alkohola uživali tudi kakšne tablete za pomiritev?
 - 12) Kdaj ste začeli s prekomernim pitjem alkohola? Ali že v mladosti ali šele po 60. letu starosti?
 - 13) Ali ste bili zaradi alkohola kdaj poškodovani?
 - 14) Ali ste se zaradi alkohola kdaj znašli v finančni krizi?
 - 15) Ali ste doma sami pridelovali vino ali drugo alkoholno pijačo?
 - 16) Ali ste bili zato, ker ste bili pod vplivom alkohola, kdaj fizično ali psihično nasilni do svojih bližnjih?
 - 17) Ali ste se zaradi alkoholizma odtujili od svojih prijateljev in svojcev?
 - 18) Zakaj ste se odločili za zmanjšano pitje alkohola?
 - 19) Koliko alkoholnih pijač ste dnevno popili, preden ste se odločili za zmanjšano pitje alkohola?
 - 20) Ali ste imeli zaradi pitja alkohola tudi kakšne zdravstvene težave?
 - 21) Ali ste se že kdaj zdravili zaradi odvisnosti od alkohola?
 - 22) Ali vas bližnji svojci podpirajo pri prenehanju pitja alkohola?
-

Vprašanja, ki se nanašajo na 14 osnovnih življenjskih aktivnostih Virginije Henderson za ugotavljanje trenutnega stanja varovanca!

- **DIHANJE**

1. Ali imate težave pri dihanju?
2. Imate občutek dušenja ali težkega dihanja?
3. Ali pogosto kašljate?

- **PREHRANJEVANJE IN PITJE**

1. Ali imate dober apetit?
2. Ali imate težave pri požiranju?
3. Koliko tekočine popijete dnevno?
4. Koliko obrokov pojedete dnevno?
5. Vam je pogosto slabo?
6. Ali kdaj bruhamo?

- **IZLOČANJE IN ODVAJANJE**

1. Ali imate težave z diarejo ali z zaprtostjo?
2. Ali imate bolečine pri izločanju urina ali blata?
3. Ali imate težave s potenjem? Se prekomerno potite? Kdaj?
4. Kolikokrat na dan urinirate?
5. Kolikokrat na teden odvajate blato?

- **GIBANJE IN USTREZNA LEGA**

1. Ali ima težave pri gibanju?
 2. Ali imate kakšne bolečine, ki vas ovirajo pri gibanju?
 3. Ali potrebujete kakšne pripomočke pri hoji in gibanju?
 4. Ali potrebujete pomoč pri vstajanju ali obračanju v postelji?
-

- **SPANJE IN POČITEK**

1. Ali imate težave z nespečnostjo? Kakšen je vzrok?
2. Se ponoči velikokrat prebujate?
3. Ali potrebujete kakšne tablete za spanje?
4. Ali si podnevi privoščite počitek? Kolikokrat? Koliko časa?
5. Kdaj zvečer hodite spat in kdaj se zjutraj prebudite?

- **OBLAČENJE IN SLAČENJE**

1. Ali potrebujete pri oblačenju in slačenju pomoč?
2. Ali ste pri izbiri oblačil samostojni?

- **VZDRŽEVANJE TELESNE TEMPERATURE**

1. Ali vas ponoči zebe oziroma vam je vroče?
2. Ali ste čez dan dovolj oblečeni? Vas zebe ali vam je vroče?
3. Ali imate težave s povišano telesno temperaturo?

- **OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST**

1. Ali ste pri opravljanju osebne higiene samostojni ali potrebujete pomoč?
2. Kje izvajate osebno higieno?
3. Ali se vsak dan tuširate?
4. Kolikokrat na teden si umijete lase?
5. Kolikokrat na dan si umijete roke?
6. Ali imate zobno protezo? Ali jo vsak dan negujete?

- **IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU**

1. Ali se zavedate nevarnosti v okolju?
 2. Ste bili o nevarnostih v okolju poučeni?
 3. Ali uporabljate zaščitne ukrepe glede nevarnosti v kopalnici?
 4. Ali uporabljate zaščitne ukrepe pri hoji?
-

- **KOMUNICIRANJE, IZRAŽANJE ČUSTEV IN OBČUTKOV**

1. Ali imate težave pri navezovanju stikov z drugimi ljudmi?
2. Ali se vam zdi, da ste bolj zadržani? Se bolj držite zase?
3. Imate v domu upokojencev kakšnega prijatelja?
4. Ali imate v domu upokojencev koga, ki mu lahko zaupate svoje težave?
5. Ali vas obiskujejo svojci?
6. Ali ste žalostni? Pogosto jokate?
7. Ali imate težave pri komunikaciji?

- **IZRAŽANJE VERSKIH ČUSTEV**

1. Ali ste verni?
2. Ali v domu upokojencev obiskujete verske obrede?

- **RAZVEDRILO IN REKREACIJA**

1. Ali obiskujete jutranjo telovadbo?
2. Ali čez dan veliko hodite?
3. Kaj vam krajša prosti čas v domu upokojencev? Berete, gledate TV?
4. Ali obiskujete delovno terapijo? Radi ustvarjate?

- **KORISTNO DELO**

1. Ali v domu upokojencev opravljate kakšna dodatna koristna dela?

- **UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA O RAZVOJU IN ZDRAVJU**

1. Ali ste poučeni glede zmanjšanja ali prenehanja pitja alkohola?
 2. Ali ste poučeni o svojem zdravstvenem stanju?
 3. Ali ste poučeni o zdravem načinu življenja?
 4. Ali ste poučeni o škodljivih posledicah alkohola?
-